A ERYSIPELA

THESE INAUGURAL

APRESENTADA

Á NOBRE FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

PARA PODER EXERCER A SUA PROFISSÃO NO IMPERIO DO BRAZIL

POR

José Francisco Monteiro

DR. MED. CHIR. & ART. OBSTETR.

PELA

GRÃO-DUCAL UNIVERSIDADE DE GIESSEN

NO

IMPERIO DA ALLEMANHA

BAHIA
Litho-typographia de João Gonçalves Tourinho
Arcos de Santa Barbara n. 83

1883

A ERYSIPELA

THESE INAUGURAL

APRESENTADA

Á NOBRE FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

PARA PODER EXERCER A SUA PROFISSÃO NO IMPERIO DO BRAZIL

POR

José Francisco Monteiro

DR. MED. CHIR. & ART. OBSTETR.

PELA

GRÃO-DUCAL UNIVERSIDADE DE GIESSEN

NO

IMPERIO DA ALLEMANHA

BAHIA

Litho-typographia de João Gonçalves Tourinho

Arcos de Santa Barbara n. 83

1883

Suum cuique

Ao Exm. Sr. Dr. Manoel Joaquim Saraiva

M. D. LENTE DA CADEIRA DE HYGIENE E HISTORIA DA MEDICINA

O. D. C.

este exiguo opusculo como prova de estima, apreço e distincta consideração

O AUTOR.

Sirva de Introducção

Tendo vivido durante pouco menos da metade de minha vida em terra extranha e bem longe do meu paiz natal, sem ter sequer occasião de conversar no meu idioma, é natural, que a lingua materna não seja-me tão corrente, nem a minha dicção tão correcta, como a de quem teve occasião de exercitar-se praticamente desde a infancia.

Convencido de que o meu trabalho, quanto á forma, deixa muito a desejar, que apezar da boa vontade de minha parte falta ainda muito ao conteúdo para merecer o nome de uma *monographia* peço venia ao leitor apresentando-lhe este opusculo, tão exiguo quão imperfeito !

Bahia em Novembro de 1883.

O Autor.

PROEMIO

Não ha muito tempo ainda, tanto na sala cirurgica como na maternidade ou na clinica particular, considerava-se a erysipela, (e com ella a pyemia e septicemia,) como a affecção, que mais commummente vinha complicar o andamento regular de uma lesão qualquer, perturbar o processo normal de consolidação dos ferimentos em casos cirurgicos ou transtornar, depois do parto, a marcha natural do estado puerperal.

As operações as mais delicadas, executadas pelas mãos mais habeis, assim como as lesões as mais insignificantes dos tegumentos exteriores, estavam expostas á influencia fatidica das molestias chamadas «*accidentaes*», asa negra e inseparavel de grande parte dos mais celebres hospitaes da Europa ; e só quem vio o desespero e ouvio as queixas dos Directores de taes clinicas, quem observou as complicações graves, ás quaes succumbiram então constantemente os miseros operados, e vê hoje n'aquellas mesmas salas, (nas quaes tudo permaneceu no antigo estado e só mudou-se o methodo de tratamento), a ferida de uma amputação sarar « per primam intentionem », a fractura complicada, consolidar-se sem que o paciente febricitasse uma só vez ou com suppuração insignificante—, comprehende o grande beneficio que o methodo de Lister presta á humanidade que soffre !

Gauthrie, Esmarch e Lister contribuiram, como bem poucos, pelas suas descobertas, para que a cirurgia moderna se elevasse á altura, que ella hoje occupa, e bastariam seus nomes para celebrisar o nosso seculo scientifico.

Antigamente, tão desejada e bem vista era a visita do medico internista, que tinha o poder de conjurar o espirito maligno da molestia com uma tira de papel com poucas palavras e signaes, como temida a vinda do cirurgião, armado de ferros e tenazes, sem meio de apaziguar as dôres do seu doente, trabalhando ao correr do sangue, deformando o corpo, e muitas vezes, a despeito da maior pericia e habilidade, incapaz de prevenir a manifestação das molestias accidentaes, que afinal vinham pôr termo aos soffrimentos do misero doente.

Que mudança no correr dos annos !

A descoberta do chloroformio (*) deu-nos um meio narcotico, não absolutamente innocente, porém de tão grande utilidade e efficacia, que o seu emprego na cirurgia tornou-se indispensavel ; a banda elastica de Esmarch, facilita eminentemente a operação, livrando ao mesmo tempo o paciente das consequencias sempre desagradaveis de uma perda de sangue consideravel.

O methodo de Lister finalmente, a prophylaxe mais bem combinada de nosso seculo, garante-nos com certesa quasi absoluta d'aquellas perturbações desagradaveis pelas molestias accidentaes, pelo menos em numero accumulado.

A erysipela no emtanto, que reina endemicamente hoje ainda em certas partes, que aqui e acolá ainda vem assustar de tempo em tempo o medico e cirurgião, merece particular menção, e seja-me permittido examinal-a de mais perto nas folhas seguintes.

(*) Por Gauthrie na America do Norte em 1831 ;—substituio o ether em 1811.

RESUMO HISTORICO

Differentes descripções legadas pelos antigos denotam, que a erysipela já lhes era conhecida.

Hippocrates (*) (Edidit Kuelin, Lipsiæ—1827.—De morbo I, pag. 7, De morbo vulg. III, pag. 482) falla de affecções erysipelatosas succedendo-se à lesões insignificantes, e d'entre os seus aphorismos citaremos apenas o seguinte:

«Si mulieri praegnanti erysipelas in utero fiat letale».

A denominação *erysipela* (*de erythrós — rubro e péllα a pelle*) (**) encontra-se porém, não só nas obras de Hippocrates, como tambem nas narrações do Diodorus e principalmente de Thucydides (L. I. 23; II. 47; III. 89).

Este ultimo autor, que, em pessoa, foi accommettido da molestia, descreveu-a minuciosamente, e d'elle sabemos, que ella reinou epidemicamente na Grecia de 430—425 a. C. n. Na historia é conhecida aquella epidemia, sob o nome de «peste attica» ou «peste de Thucydides».

Gallenus falla da «peste de Antonino», que grassou de 165—180 p. C. n., e devastou as regiões desde a Persia até a Gallia e Germania.

(*) Traducção do original grego.

(**) Por falta dos caracteres gregos damos assim.

Das descripções d'este fecundissimo autor deprehende-se, que além da variola, dysenteria e algumas outras affecções que foram confundidas com ellas, uma erysipela de forma maligna deu logar á graves e vastas epidemias.

Na idade media encontramos a erysipela sob as mais differentes denominações, das quaes citarei aqui somente as seguintes: Rosa, icteritia rubra, ignis, ignis sacer, s. St. Antonii, s. St. Martialis, s. Beatae virginis.—Clades s. pestis igniaria (identico ao Nar Farsi dos Arabes).—Paracelso dá-lhe o nome—Res sacra ou tambem Inominata.

Infelizmente, foram descriptas tambem sob as mesmas denominações que acabamos de citar, as affecções as mais differentes; herpes soster, carbuuculose, ergotismo, etc., e não é de admirar, que d'esta conglobação das molestias as mais heterogeneas resultassem inconvenientes graves e grande confusão.

No seculo XVI e XVII vêmos os cirurgiões mais celebres filiados á idéa de Galleno e sua eschola, a qual attribuia á bilis, papel importante na origem da erysipela.

Tambem encontramos n'esta epocha medicos, que admittem duas especies differentes de erysipela: uma originando-se sob a influencia do sangue bilioso, a outra manifestando-se em tempos, nos quaes reinam « *ares toxicos* ». Esta ultima especie seria muito mais grave e perigosa que a antecedente e de natureza infecciosa.

Durante o seculo XVII e XVIII reina grande confusão nas descripções de «affecções erysipelatosas», sob qual nome rubricava-se entao quanta molestia exanthematica apparecia. É pouco o que podemos colher a respeito da molestia que aqui nos interessa. Podemos no emtanto concluir, que a erysipela manifestou-se em differentes pontos, associada quasi sempre á epidemias de va-

riola, escarlatina, sarampão, furunculose, diphterite e dysenteria.

Ao par d'estas mesmas affecções (ou seguindo-se á ellas) manifestou-se a erysipela no começo de nosso seculo em differentes partes da Europa e da America ; nos Estados-Unidos, por exemplo, a propagação epidemica alcançou dimensões enormes.

Das descripções, porém, que datam do começo de nosso seculo, é claro, que confundia-se então ainda a erysipela com differentes outros processos morbidos, como tambem distinguia-se uma immensidade de formas diversas com denominações especiaes.

Zacharias Platner e principalmente Rust, contribuiram muito para esclarecimento d'este ponto.

Rust reduzio a multidão de formas de erysipela á duas categorias, a saber: *Erysipelas verum* e *erysipelas spurium*. O paradigma para a primeira categoria é a erysipela do rosto ; na segunda entram differentes inflammações erysipeliformes, que no emtanto nada têm de commum com a erysipela genuina.

D'esta data em diante cresce o numero das observações, e as descripções tornam-se de mais a mais valiosas.

Trousseau e Volkmann demonstráram o connexo etiologico que existe entre lesões dos tegumentos exteriores e a erysipela, e esta opinião é aceita hoje pela maior parte dos cirurgiões.

Billroth, Lister, Hueter, Klebs, Thiersch e Tillmanns contribuiram para o esclarecimento de differentes pontos obscuros, principalmente da natureza do viro erysipelatoso ; n'este sentido devemos tambem descobertas interessantes e importantes a Panum, Bergmann, Pasteur, Lukomsky e Koch.

A erysipela das mucosas, conhecida tambem pelos antigos, não passou desapercebida nos ultimos annos.

Possuimos observações e descripções classicas de Trousseau,

Schoenlein, Jobert de Lamballe, Vulpian, Bayle, Pidoux, Bouillaud e outros mais.

Virchow provou anatomicamente a existencia da affecção erysipelatosa das mucosas; Friedreich, Waldenburg, Weigand fizeram reconhecer a identidade da pneumonia migrante com uma erysipela pulmonar, e Tilbury Fox demonstrou evidentemente, que a febre puerperal é devida, as mais das vezes, à uma erysipela, partindo do utero ou sua visinhança.

Sob *erysipela* entende-se commummente uma inflammação propagativa dos tegumentos exteriores, uma dermatite especifica, caracterisada pela tendencia a extender-se na superficie, propagando-se mais ou menos rapidamente, as mais das vezes continuadamente, e seguida de symptomas manifestos de uma infecção geral, que documenta-se por um estado febril mais ou menos intensivo.

Pode considerar-se tambem como particularidade da erysipela superficial, a terminação por uma resolução favoravel *(restitutio ad integrum)*, emquanto que na erysipela profunda (phlegmonosa, gangrenosa) tanto a qualidade dos tecidos das partes acommettidas, como a relação que existe entre o decurso dos vasos e as partes circumvisinhas, dispõe á terminações menos favoraveis.

Segundo a opinião dos melhores autores, a erysipela é uma molestia infecciosa, produzida pela introducção de uma substancia extranha e nociva, — do viro erysipelatoso, — no organismo.

Esta substancia pode ser um parasita vegetal ou de natureza chimica; os autores mais habilitados discordam ainda sobre este ponto.

Emquanto que alguns admittem exclusivamente um viro erysipelatoso especifico (Winiwarter), que reproduz sempre a erysipela, como o viro varioloso a variola ou o syphilitico a

syphilis, negão outros esta especificidade e Tillmanns diz formalmente, que em certos casos o mesmo viro erysipelatoso pode produzir: uma phlegmone circumscripta, um abscesso, uma lymphangoïte ou osteomyelite, em summa: processos inflammatorios completamente differentes, considerados sob o ponto de vista clinico.

Segundo a opinião de Tillmanns, a erysipela origina-se quando a substancia infectante chega a entrar nos canaes lymphaticos capillares ou nos capillares sanguiniferos, e *ahi demora-se ou apega-se*, sem que a corrente liquida, que percorre incessantemente o intimo de nossos tecidos, transporte-a logo e rapidamente a uma outra parte.

Em outros termos: a erysipela origina-se quando o viro infectante penetra em canaes preexistentes nos quaes existe possibilidade de uma propagação mais rapida, demorando-se ahi por tempo sufficiente a dar origem á perturbações morbidas.

Penetrando porém o viro infectante em vasos lymphaticos ou venosos de maior calibre, então origina-se, segundo a opinião de Tillmanns, uma lymphangoïte, phlebite, etc.

Billroth diz n'este sentido, que dependeria do acaso, qual a forma de inflammação e quaes as consequencias, que em caso identico manifestar-se-hião. O celebre cirurgião de Vienna, é de parecer, que existe uma «somma de materias», que dão origem á erysipela, e d'entre ellas, as bacterias formão uma categoria especial e a mais perigosa.

Thiersch, R. Volkmann, Ehrlich e outros, adherem á esta opinião.

Parecem concorrer para o desenvolvimento do viro morbido erysipelatoso materias excretorias em estado de putrefacção, ás quaes mesclão-se sangue, puz ou residuos pathologicos semelhantes

que costumão accumular-se nos hospitaes, theatros das mais vastas epidemias. (Zuelzer).

O finado Professor de cirurgia em Greifswald, C. Hueter, attribuia a erysipela exclusivamente à presença de um parasita. Elle diz : « A erysipela origina-se em consequencia da penetração de micrococcos na cutis e no rete Malpighii, e a propagação da inflammação erysipelatosa é devida à migração dos coccos na cutis ».

Lukomsky diz, que a propagação da erysipela depende do desenvolvimento anterior de micrococcos.

R. Koch, a quem devemos a descoberta do «bacterium tuberculosis» encontrou tanto na erysipela como na pyemia e septicemia bacterias de forma caracteristica, e pela multiplicidade dos casos registrados, como tambem pela pericia e fama de Koch, são as observações d'este celebre medico um documento valioso como prova da natureza parasitaria da molestia em questão. Em casos menos graves, diz Koch que encontrou os micrococcos em numero diminuto, entre as cellulas lymphaticas, e que só poude provar a existencia dos microorganismos depois da tincção dos seus nucleos pela anilina.

A opinião da existencia de um viro animado como causa de differentes molestias já é antiga; ao nosso seculo porem estava reservada a missão de provar positivamente a existencia dos microorganismos e o connexo em que estão para com as differentes molestias ; o microscopio aperfeiçoado como está hoje e a adopção da anilina como meio de tincção para reconhecer aquellas entidades microscopicas facilitárão a tarefa.

Em 1855 Pollender descobrio no sangue de animaes anthracosos, corpusculos finissimos, baccilliformes e Davaine declarou em

1863 positivamente, que aquelles baccillos são o agente inficiente especifico da pustula maligna.

Em 1872 P. Vogt encontrou no sangue de um pyemico ainda vivo monadas dotadas de movimento e sob as mesmas condições Birsch-Kirschfeld encontrou no mesmo anno um grande numero de bacterias. O mesmo achou Kollmann, no sangue de septicemicos, Nepveu no de erysipelatosos, Orth no conteúdo das bolhas de erysipela.

Recklinghausen e Lukomsky achârão bacterias nos vasos lymphaticos e canaliculos humoraes da cutis, nas margens da affecção erysipelatosa, Billroth e Ehrtich em outros tecidos não expostos ao ar atmospherico, tambem em casos de erysipela. (abscessos frios, ossos osteomielyticos etc).

O maior adversario da opinião parasitica é indubitavelmente Hiller.

Para elle a causa da erysipela deve ser attribuida a um viro de acção chimica, pertencente ás materias septicas e putridas. Analogamente à acção de certos fermentos, este viro produziria alterações na permuta material do sero sanguineo, alteração dos globulos sanguineos e perturbação da nutrição nos tecidos.

A maior parte dos autores concorda n'este ponto : que para que a erysipela origine-se é indispensavelmente necessario, que haja uma porta por onde o viro infectante possa penetrar, em outros termos: que haja uma lesão qualquer, por mais insignificante que seja, uma solução de continuidade dos tegumentos exteriores ou das membranas mucosas.

A erysipela manifesta-se ou immediatamente no ponto onde teve logar a inoculação ou penetração do viro infectante, ou distante do mesmo, sem que o ponto de entrada apresente reacção alguma.

A erysipela é contagiosa, porém na verdade não tanto como a variola ou a syphilis.

Antes de irmos adiante, achamos necessario elucidar o que acima dissemos descrevendo differentes observações e os resultados obtidos por diversos experimentadores no terreno da etiologia da erysipela e da natureza do viro infectante.

O Professor Ponfick de Breslau e Orth, o celebre lente de anatomia pathologica em Göttingen tentaram diversos experimentos n'este sentido. Com os mais differentes liquidos provenientes de erysipelatosos, inocularam grande numero de coelhos, comtudo sem resultado positivo. — E' bom lembrar-nos aqui do seguinte dito de Virchow: que os homens mostram-se eminentemente receptiveis aos viros animaes, emquanto que os animaes são mais refractarios aos agentes morbidos humanos.

No emtanto Orth conseguio em uma outra serie de experimentos melhor resultado. Segundo as suas observações, a destruição das bacterias contidas em liquidos provenientes de erysipelatosos (sangue, puz, serosidade das bolhas, etc.) diminue a efficacia quanto a capacidade da infecção, porem não extingue-a completamente.

Ballien empregou para a inoculação, liquido extrahido de bolhas erysipelatosas, Zuelzer liquido proveniente do edema de um tal doente. Ambos dão como resultado: manifestação de uma inchação inflammatoria, migrante, caracteristica. — Colorido vermelho, intensivo. — Augmento de temperatura do animal.

Hayem inoculou com puz proveniente de um doente, que morreu em consequencia de erysipela do rosto com meningite purulenta consecutiva. O animal, que serviu ao experimento apresentou todos os symptomas de uma erupção erysipelatosa, partindo do logar onde fôra feita a injecção. — N'esse ponto formou-se pri-

meiramente uma agglomeração de puz e em seguida manifestou-se a erysipela.

O Dr. Tillmanns, docente de cirurgia em Leipzig, refere sobre 25 experimentos praticados com a maior minuciosidade e o maior escrupulo.—Dos animaes inoculados com liquido erysipelatoso, cinco apresentáram os symptomas bem caracterisados da erysipela.

De grande interesse pratico é o facto seguinte observado pelo mesmo autor: A erysipela não manifestou-se sempre no logar onde fôra praticada a injecção do liquido erysipelatoso, porém em alguns casos, distante do mesmo.

Do mesmo liquido com o qual obtivera anteriormente resultado positivo Tillmanns misturou quantidade equivalente á empregada n'aquelles experimentos, com volume igual de uma solução aquosa de acido phenico (de 4 %). A injecção do liquido assim preparado deu sempre resultado negativo, não apresentando os animaes submettidos ao experimento alteração alguma.

Além dos resultados obtidos pelos experimentadores, prova um outro facto a possibilidade de transplantação da erysipela.

No congresso cirurgico de 1878 em Berlim, o Dr. Strahler referiu sobre uma epidemia de erysipela em Bromberg, consecutivamente á vaccinação (que na Allemanha é obrigatoria). Vinte e duas crianças fòram accommettidas de erysipela e d'estas vièram a perecer quatro ; em dois casos Strahler conseguiu provar que a vaccina provinha de crianças já accommettidas de erysipela.

Existem ainda differentes observações (*) que vêm corroborar a opinião, que a erysipela pode ser inoculada conjunctamente com a vaccina, seja que o viro erysipelatoso esteja já comprehendido na

(*) Barbieri: *Gazzetta med.* ital.—Lombard. 1857 N.º 31.
Sinnhold: Jahrbuch für Kinderheilkunde. 1876. p. 383.
Vergely: Le Bordeaux méd. —N. IV — VI — 1878.

lympha vaccinal, seja que elle venha de fóra e entre pela mesma porta que serve á vaccina.

Uma outra observação não menos interessante devemos a A. Dumas, (Bulletin général de thérapeutique, Juin 30. 1881. pag. 534). Este medico praticou uma injecção de morphina (a solução tinha-se turvado !) em um dos seus doentes.—D'ahi manifestou-se uma erysipela phlegmonosa ; formação de um caroço duro, inchação vermelha, viva,—infiltração cutanea.

A incisão praticada deu escoamento a um liquido purulento e seroso-purulento.—O tecido cellular subcutaneo entrou em gangrenescencia e foi eliminado aos pedaços.—Durante o decurso da molestia o doente apresentou graves symptomas geraes.—O exame microscopico da solução de morphina empregada, demonstrou a existencia de innumeros microorganismos,—e Dumas é de parecer que aquella erysipela phlegmonosa foi occasionada pelos cryptogammas que estavam incluidos no liquido que serviu para a injecção.

N'este caso teriamos uma erysipela artificial em optima forma, e podemos enumerar aqui tambem a observação seguinte do professor Koenig, lente de cirurgia em Göttingen :

Sem motivo patente, manifestou-se de repente na clinica de Koenig uma epidemia de erysipela, que o eminente cirurgião attribuio logo a uns travesseiros da meza de operação, que pelo uso diario que d'elles fazia-se, achavam-se impregnados de sangue.

A remoção d'estes travesseiros teve por consequencia, que os operados não foram mais victimas da erysipela.

Koenig deixou aquelles travesseiros por espaço de 12 horas em um banho de agua pura ; com o extracto fluido d'ahi resultante,

elle inoculou dois coelhos, os quaes apresentaram todos os symptomas de uma erysipela genuina e de intoxicação geral.

O extracto fluido tinha uma côr amarellada, suja, reacção neutral, e continha bacterias.

Um outro caso interessante em duplo sentido é o seguinte : Em uma das salas cirurgicas do hospital de Bonn, um dos melhores da Allemanha, existia em um canto uma cama cuja particularidade consistia n'isto : que todo e qualquer doente ahi accommodado, foi sempre attacado de uma affecção accidental qualquer, commummente de erysipela, em quanto que as feridas dos doentes das outras camas da mesma sala, saravão regularmente, sem a menor complicação.

Partindo da observação clinica que a erysipela em certos casos tem effeito salutar, fazendo sarar por exemplo ulcerações que tinham resistido a todo e qualquer tratamento, que sob a sua influencia tumores que aliás só cedem á uma encheirese operativa, passam por uma degeneração gordurosa, desapparecendo afinal completamente, o Prof. W. Busch tentou experimentar a efficacia curativa da erysipela, n'um caso de um enorme «tumor colli» já inoperavel. Para chegar ao fim desejado, Busch produzio na doente em questão uma queimadura superficial do tamanho de um vintem, com um ferro quente. A lesão foi praticada atraz do musculo trapezoide, e a doente accommodada n'aquella celebre cama da qual fallamos anteriormente.

Uma semana mais tarde, manifestou-se uma erysipela genuina, partindo do logar da queimadura: a mesma durou 15 dias.

O tumor (um lymphosarcoma) que estendia-se da clavicula até á parotis do lado esquerdo, diminuio pela metade.

A doente morreu logo depois de repente e Rindfleisch fez o exame anatomico do tumor, que tinha então o tamanho de uma

maçã, e achou metamorphose gordurosa em vastas dimensões. Rindfleisch attribuio a diminuição de volume, à resorpção do detrito gorduroso pelos vasos lymphaticos (*).

A transmissibilidade contagiosa da erysipela não excede porém uma certa distancia; nos hospitaes ella caminha de cama á cama, ou quando muito, ella faz uma digressão á cama fronteira, quasi em regra geral em numero limitado.

A proveniencia do viro morbido e seu vehiculo é na maior parte dos casos facil a demonstrar-se.

Quasi sempre os vestidos do medico, das irmans de caridade, instrumentos ou effeitos, servem de vehiculo ao agente infectante.

A clinica particular sabe tambem de mil factos, que provam incontestavelmente a contagiosidade da erysipela, e levaria-nos longe de mais se quizessemos enumeral-os.

Interessante para o epidemologista é a observação seguinte, que demonstra claramente a influencia de gazes mephiticos, como elles podem alterar os tecidos de uma ferida, transformando-os em terreno apto á invasão dos germens morbidos das molestias accidentaes, no caso pendente da erysipela.

Durante um espaço de tempo prolongado, os doentes que deitavam em duas camas pegadas em uma das salas cirurgicas do Middlesex-hospital, foram sempre accommettidos de erysipela sem que ella se manifestasse em outros doentes da mesma sala.

Debaixo da janella que estava justamente collocada entre ambas as camas e que conservava-se aberta o mais que possivel, jazia uma grande cova, que servia de deposito ao lixo, cisco, esterco, etc. Ordenou-se antes de tudo o transporte d'aquellas immundicias para outra parte, e tratou-se de tapar a cova o

(*) Berliner Klinische Wochenschrift. 1866.—N. 26, pag. 245.

melhor possivel, e assim tambem, que aquella janella d'ahi por diante, permanecesse fechada. A erysipela desappareceu.

Dez annos mais tarde, apresentou-se ella de novo n'aquellas mesmas duas camas; guiados pela antecedencia, não foi difficil descobrir o motivo. Com o tempo tinham-se descuidado d'aquellas medidas preventivas, que fôram immediatamente tomadas, e fizeram desapparecer de novo a erysipela até hoje. (Campbell de Morgan).

O Dr. Starck, medico militar prusso, narra caso identico da « Charité » de Berlim.

Como vimos anteriormente, ainda no começo d'este seculo admittia-se uma grande variedade de formas de erysipela, e comquanto as opiniões não sejam hoje completamente oppostas, todavia pode affirmar-se que a concordancia sobre este ponto ainda não é geral.

Alguns observadores, como por exemplo, Billroth, admittem uma erysipela expontanea, originando-se no proprio individuo, em consequencia da retenção de puz, de extravasações sanguineas, etc., sem proveniencia de fóra.

No emtanto a maior parte dos cirurgiões actuaes requerem na erysipela como em todas as molestias infecciosas a coincidencia dos tres postulados fundamentaes: terreno apto e receptivel, substancia reproductivel e condições que favoreçam a reciprocidade entre ambos.

Existe porém verdadeiramente uma erysipela expontanea, isto é: pode o viro morbido erysipelatoso originar-se « autochton » em um organismo até então relativamente são e intacto, ou é mais admissivel a segunda hypothese ?

Para mim não resta a menor duvida, que o numero de casos de erysipela expontanea diminue em relação ao aperfeiçoamento de

nossos meios e methodos de exame, ao passo que augmenta-se a minuciosidade de nossas pesquizas e observações.

Os resultados obtidos por diversos experimentadores ensinam, que em muitos casos, o liquido virulento empregado, não causou reacção alguma no logar da inoculação, e que a erysipela veio a manifestar-se em ponto mui distante.

A maior parte dos autores considera uma solução de continuidade qualquer dos tegumentos exteriores ou das mucosas, como condição indispensavel para que a erysipela possa originar-se.

Se trazemos além d'isso em consideração, que toda molestia infecciosa apresenta um estado de incubação que dura mais ou menos tempo, é facil de conceber-se que, durante este tempo, uma escoriação insignificante, uma lesão qualquer, a ferretoada de um insecto, possam passar desapercebidas (tanto mais em caso de inflammação preexistente ou consecutiva), ou mesmo possa ter desapparecido completamente.

Quando porém, a erysipela succede á uma molestia interna, ou manifesta-se durante o decurso d'ella, sem que possamos descobrir lesão alguma, mesmo pelo exame o mais escrupuloso, ainda assim não estamos autorisados a acceitar « in absoluto » a theoria da erysipela espontanea, porque não é possivel revistar as mucosas internas, que em rarissimos casos haviam de ser encontradas completamente intactas.

A erysipela expontanea restringe-se pois, a um numero limitado de casos, contra os quaes é admissivel a suspeição da penetração do agente morbido por uma entrada preexistente, e manifestação dos symptomas erysipelatosos em logar distante do ponto de entrada.

Alguns autores observaram erysipela em consequencia de affectos psychicos (susto, ira, etc.).

Pela veracidade dos factos garantem os nomes de Bardelebeu, Pirogoff, Gosselin, Tweed e outros; a explicação porém, é pelo menos difficil.

É possivel que, em consequencia d'aquelles affectos, succeda uma alteração dos nervos vaso-motores que facilite e favoreça a resorpção do viro morbido preexistente.

De nosso ponto de vista, não podemos acreditar n'uma erysipela, sem preexistencia de uma solução de continuidade da cutis ou das mucosas, e explicamos aquellas erysipelas que costumam manifestar-se em membros paralyticos, edematosos, etc., pela mesma theoria.

Quanto á especificidade do viro morbido erysipelatoso, como á de certos micro-organismos considerados pathogeneos, diz Wernich, um dos mais eminentes epidemologistas da era actual, pouco mais ou menos o seguinte: (*)

« Os agentes ou viros morbidos, ou micro-parasitas pathogeneos, ou como se os venha ainda a chamar, *não são entidades perfeitas e dotadas de qualidades taes, que por si só possam produzir manifestações pathologicas.*

« Só rarissimas vezes a sua cultura fóra do organismo humano (cultura ectanthropica,) effectuar-se-ha ao ponto de reduzir ou nullificar a participação que cabe indispensavelmente ao homem no seu desenvolvimento (cultura endanthropica).

« O proprio genero humano representa a verdadeira pepineira, na qual os agentes morbidos (por nós assim chamados), adquirem uma especificidade relativa e um certo grào de independencia ».

A existencia d'estes micro-organismos no corpo humano são e illeso, justifica a pergunta: « porque motivo a infinidade de agentes de decomposição que encontramos em nosso organismo,

(*) A. Wernich. Desinfections lehre.—1882 Edit. 2, pag. 90 et sgt.

não poderá em certos casos adquirir a faculdade de tornarem-se invasivos, se nós acreditamos que estes mesmos microorganismos fóra de nosso corpo e seja em uma gotta d'agua crystallina, possam em occasião dada, tornar-se perigosos ?

Aquella faculdade invasiva precisa porém ser adquirida, e é mister que haja uma cultura preparativa de todo e qualquer microorganismo antes d'elle adquiril-a.

O corpo humano atacado representa durante a incubação, tempo no qual começam as relações intimas entre elle e o viro morbido, uma parte importante e não dispensavel da cultura preparativa.

Conforme o estado primitivo do microorganismo, esta participação seria maior ou menor ; ella seria mui grande n'aquelles casos, nos quaes a faculdade invasiva do organismo extranho fosse tão diminuta, que estes só pouco a pouco, depois de muitas gerações, construidas paulatinamente do material dos tecidos, attingissem o poder de documentarem a sua influencia sobre a cellula viva.

A participação do individuo seria muito menor, o periodo de cultura dos microorganismos muito mais curto, nos casos em que a substancia extranha reproductivel tivesse passado anteriormente por uma serie de culturas graduaes preparatorias em terreno identico, ou ainda melhor no mesmo tecido de um individuo de especie igual.

Em consequencia d'esta cultura preparatoria do microorganismo em um individuo da mesma especie, elle pode documentar a sua especificidade, ou sob a condição de ser transmittido directamente da primeira colonia adequada à uma outra de igual theor, ou o microorganismo, passando por uma serie de medios intercalares desfavoraveis, conserva a despeito a sua especificidade, (o

que denotaria maior independencia e um grão de desenvolvimento mais elevado).

Finalmente é mister admittir uma cultura em taes medios ectanthropicos, que assimilam-se ou tem grande affinidade ao chimismo dos tecidos humanos, principalmente nos animaes vivos, nas plantas, e nos residuos em decomposição d'estas e dos homens.

Esta theoria simples e demonstrada por mais de um facto, serve-nos para esclarecer os pontos mais obscuros.

Mais tarde e em outra occasião voltaremos a este interessantissimo assumpto.

Relação da erysipela para com outras molestias

ERYSIPELA SUPERFICIAL GENUINA E PHLEGMONE DIFFUSA PROGREDIENTE

Ao par da erysipela genuina superficial admittimos uma erysipela profunda, e entendemos sob esta denominação aquelle estado inflammatorio, que propaga-se na profundidade dos tecidos e é conhecido vulgarmente sob o nome de «phlegmone diffusa progrediente» e nas suas formas mais graves como «gangrène foudroyante» (Maisonneuve) ou «edema purulento agudo» (Pirogoff).

Pirogoff diz categoricamente que sob o ponto de vista clinico a erysipela cutanea *só distingue-se gradualmente* do edema purulento agudo, que ella é, por assim dizer, «o primeiro gráo ou á consequencia ou um symptoma da infiltração purulenta aguda do tecido cellular».

Elle reconhece como particular á ambas as affecções « a propagação rapida da inflammação».

Virchow, e com elle a maior parte dos anatomistas, não admittem separação entre erysipela superficial e profunda.—

Para o anatomista não ha differença entre ambos os processos.

A unica particularidade da phlegmone diffusa progrediente é que ella manifesta-se e decorre na profundidade dos tecidos.

Ao longo das fascias musculares, do periosteo, etc. correm porém como é sabido canaes lymphaticos por onde o viro morbido pode ser levado à profundidade dos tecidos, à medulla dos ossos—, sem que necessariamente a porta de entrada (seja ella uma lesão cutanea, uma excoriação das mucosas ou estas mesmas membranas, no estomago ou nos intestinos, em estado de catarrho agudo ou chronico) documente reacção consideravel.

Demais, temos para corroboração do nosso parecer a observação não rara, que em casos menos graves de phlegmone diffusa encontram-se as mais differentes graduações, que ambos os processos confundem-se ao ponto de tornar-se difficil senão impossivel discriminar-se onde cessa um e começa o outro.

Por este motivo e adherindo ás idéas de autoridades como Pirogoff, Virchow, R. Volkmann, somos induzidos a formular a these seguinte :

> Quer a erysipela decorra superficialmente (erysipela genuina) quer na profundidade dos tecidos (phlegmone diffusa progrediente, edema purulento agudo, gangrène foudroyante), a entidade morbida é a mesma em ambos os casos — erysipela.

ERYSIPELA, PYEMIA, SEPTICEMIA

Multiples são as relações que existem entre estas differentes molestias, interessantissimos os resultados obtidos pelo estudo, pela observação e pelos experimentos, aos quaes grande parte dos me-

lhores investigadores, instimulados pela importancia do assumpto, dedicáram seu tempo e trabalho.

Justamente por esse motivo, talvez tambem pela natureza do assumpto, não reina ainda concordancia geral sobre certos pontos capitaes.

Seja-me permittido enumerar aqui a opinião de diversos campeões da cirurgia sobre este ponto.

Pirogoff diz que elle não pode imaginar-se a erysipela sem pyemia, nem esta sem aquella e Girard (de Bern) diz que a erysipela confere immunidade contra a pyemia. — O seu argumento é que «em consequencia da erysipela as glandulas lymphaticas entumescem e tornam-se assim impermeaveis a outros viros».

Roser (de Marburgo) é de opinião, que certos casos de erysipela nosocomial (assim denomina elle as erysipelas em hospitaes em opposição ás que originam-se fóra, na clinica particular), são simplesmente a expressão de uma leve pyemia miasmatica, e Tillmanns, adoptando a opinião da eschola ingleza (segundo a qual, *toda inflammação purulenta ou gangrenosa, que propaga-se rapidamente pertence á cathegoria da erysipela*), é de parecer que todos estes processos morbidos estão em connexo intimo, e declara : que toda a erysipela é de natureza pyemica, visto como de qualquer erysipela, havendo condições favoraveis, pode originar-se uma pyemia multiple.

Panum e Bergmann (de Berlim) descobriram um alcaloide, agente poderosissimo, extrahido de materias em estado de putrefacção ou liquidos putridos, ao qual deram o nome de *sepsina*.

Introdusido na corrente da circulação, este alcaloide produz indubitavelmente a morte do individuo, sob symptomas de uma infecção septica ou putrida.

Esta sepsis é pois, originada por um agente chimico e não por um microorganismo.

Pela experiencia seguinte, Bergmann demonstrou porém, tambem que as bacterias tambem produzem uma excreção venenosa.— Um vidro contendo (*) uma solução nutritiva de Pasteur é infeccionado propositalmente com uma quantidade minima de bacterias de putrefacção.—Pelo desenvolvimento e pela multiplicação dos microorganismos, altera-se em pouco tempo a natureza d'aquella solução aliás inoffensiva, ao ponto de produzir uma injecção com o liquido infectado (depois de completamente esterilisado e portanto livre de bacterias) uma sepsis bem caracterisada.

Das suas observações concluem estes autores « *que assim como existe uma sepsis não parasitica a par de uma parasitica, assim tambem existe uma erysipela devida á presença de microorganismos e tendo relação intima para com a pyemia, outra dependendo de um agente de natureza differente, chimica talvez, e relacionada com a septicemia.*

De interesse especial são as observações de Koch, que deixo seguir :

> A septicemia dos ratos é devida à uma bacteria especial, que em colonias artificiaes, apresentam-se como innumeros riscosinhos em forma de uma virgula (') e pode-se, por um modo particular de inoculação, mitigar-se a molestia e reduzil-a afinal à uma modificação innocente.

Emquanto que a inoculação d'aquelles finissimos baccillos é incontestavelmente e com summa rapidez, mortal para os ratos,

(*) Esta solução compõe-se de:

Aquae distill.	100 p.
Sacchar. candis.	10 p.
Ammon. tartar.	1 p.
Kali phosphor	1/2 p.

resistem á mesma rãs, salamandras, gallinhas, e entre os mammiferos, o cão, o gato, o porco da India e o coelho.

As orelhas e a cornea d'estes ultimos animaes, são um terreno eminentemente favoravel para o estudo da inflammação local, que manifesta-se em redor do ponto da inoculação e que assemelha-se completamente á uma erysipela migrante.

Todos os coelhos (33 de 55) que foram expostos a inoculação (seja na orelha ou na cornea), tornaram-se immunes depois de algum tempo contra qualquer nova inoculação, seja com sangue septico dos ratos, seja com material proveniente de uma cultura artificial de baccillos septicemicos.

Inoculando agora com material proveniente d'esta serie de coelhos uma serie nova dos mesmos animaes, foram estes igualmente acommettidos de erysipela, adquirindo consecutivamente immunidade contra novas inoculações, como no caso anterior.

Ao contrario, os ratos submettidos aos mesmos experimentos e inoculados com o mesmo material (que é efficaz do segundo dia da manifestação da erysipela, e quando o liquido empregado contém de facto os baccillos), foram sempre attacados da sua septicemia typica mortal.

Depois de termos enumerado a opinião de alguns dos mais distinctos cirurgiões de nossa éra, vêmos claramente, que elles discordam ainda sobre certos pontos importantes, e quando taes authoridades não estão de accordo, o que farão os que pertencem aos « *Diis minorum gentium?* »

ERYSIPELA E FEBRE PUERPERAL

Como vimos em outro logar, tinham já os antigos conhecimento da gravidade da affecção erysipelatosa do utero puerpero e uma

idéa vaga da affinidade que existe entre erysipela e febre puerperal.

A denominação « febre puerperal » é um « collectivum » sob o qual comprehende-se differentes affecções locaes e geraes, que manifestam-se durante o puerperio, partindo do utero ou sua visinhança, e uma grande parte d'ellas devem, na verdade, ser consideradas como a expressão de uma infecção erysipelatosa.

Basta lembrar-nos das differentes lesões e excoriações do utero e da vagina durante o parto, do estado da face uterina interna depois da solução da placenta, das condições tão favoraveis á resorpção tanto da cavidade uterina desimpedida (a contracção tem acção aspirante) como das annexas, das evacuações lochiaes com suas substancias infectantes, da difficuldade que as plicas e os recantos da mucosa do utero oppõem a uma desinfecção sufficiente e em regra, para vêrmos em tudo isso outros tantos motivos, que concorrem para facilitar uma infecção e para o desenvolvimento do viro infectante.

A observação clinica por sua parte, ensina-nos que a febre puerperal e a erysipela, manifestam-se e desapparecem ao mesmo tempo no mesmo hospital, na mesma maternidade, na mesma região emfim, que o mesmo medico que trata de um erysipelatoso e é chamado para assistir á uma parturiente não tarda a vel-a succumbir á febre puerperal.

São muitas as observações a este respeito e pela importancia practica do assumpto seja-me permittido citar aqui algumas.

Em fins de Janeiro e principio de Fevereiro de 1801, reinou nas salas gynecologicas do hospital de S. Luiz uma epidemia de febre puerperal tão grave e violenta que o Directorio vio-se obrigado a sustar por algum tempo a admissão de novas parturientes ou gravidas.

As puerperas foram transferidas à uma outra sala do hospital, do lado opposto, destinada particularmente à recepção de doentes leves, com affecções cutaneas, e durante algumas semanas não deu-se um unico novo caso de febre puerperal.

Trinta e duas doentes, soffrendo de affecções cutaneas, foram transferidas para aquella sala, na qual as puerperas tinham sido accommodadas primitivamente, e entre estas começou a grassar uma epidemia terrivel de erysipela, que custou a vida à differentes doentes. (Péhan-Duffeillay.)

Trousseau narra (no Bulletin de l'Académie de médécine, T. 22, pg. 475,) o facto seguinte : em 1846 as salas da clinica obstetrica de Paris foram evacuadas em consequencia de febre puerperal epidemica ; — as doentes que em seguida ahi foram accommodadas perecêram em grande numero.

Causa especial : erysipela.

Levergood refere o seguinte :

O Dr. Leoyd, accoucheur afamado, tinha em tratamento um doente cirurgico, (ferimento da cabeça, erysipela na região occipital.)

Chamado n'este interim em tres casos para assistir ao parto elle prestou os seus serviços.

Os tres partos decorreram sem novidade.

Sem motivo plausivel as tres puerperas foram acommettidas de febre puerperal e vieram a fallecer. O Dr. L. vio-se obrigado a abandonar aquelle doente erysipelatoso, e desde então cessaram os casos de febre puerperal na sua clinica obstetrica.

O celebre ovariotomista Spencer-Wells (*) notificou em 7 de Julho de 1876 a seguinte observação à sociedade obstetrica de Londres :

(*) *Britisch Med. Journal,* 24 Juli 1875.

O pae do Dr. Freer é, depois de uma queda, atacado de erysipela do braço direito. Dois dias mais tarde o Dr. F. é chamado duas vezes para assistir ao parto, ambos os casos decorreram facil e naturalmente, de modo que o medico demorou-se apenas uma meia hora em cada um d'elles.

Em 24 horas, ambas as puerperas foram acommettidas de febre puerperal e morreram no quinto dia.

O facto seguinte, extrahido de uma carta do Dr. Keith é tambem narrado por Spencer-Wells :

Um medico que tinha em tratamento uma doente de febre puerperal servio de assistente a Keith, por occasião de uma ovariotomia.

A operada foi atacada de pyemia; teve porém a felicidade de achar-se restabelecida um mez depois.

O mesmo medico assistio-o alguns dias mais tarde em uma outra ovariotomia. No sexto dia a operada foi acommettida de vivos tremores de frio, e falleceu 5 dias depois em consequencia de septicemia.

No mesmo dia em que tivera logar a segunda ovariotomia aquelle medico incidio um abscesso. Cinco dias mais tarde o doente foi acommettido de tremores, uma erysipela grave manifestou-se e 5 dias depois era elle um defunto.

Uma parturiente assistida pelo mesmo medico, teve calafrios no dia seguinte e morreu 4 dias depois em consequencia de septicemia.

Voltando d'esta ultima doente á casa o proprio medico foi atacado de erysipela do rosto, que terminou favoravelmente.

Harrison (*) narra entre outros o caso de Jeston:

Uma senhora gravida no septimo mez trata de seu pai ata-

(*) *Britisch Med. Journal*, 1875. T. II, pag. 39.

cado de erysipela; dois de seus filhos são acommettidos da mesma molestia e ella mesmo por fim. A consequencia foi: aborto, febre puerperal, morte no septimo dia.

Mui instructivo é o caso de Squire que em 1139 partos só perdeu quatro doentes e uma apenas em consequencia de febre puerperal.

Squire foi chamado para vêr um doente com um ferimento da parte occipital da cabeça, que complicára-se com erysipela e fez as applicações que julgou necessarias.

Ainda n'essa mesma noite S. assistiu uma parturiente, que dois dias depois apresentou os symptomas de febre puerperal e morreu.

O erysipelatoso morreu tambem no dia 1.º de Março.

A 3 de Março S. é de novo chamado para um parto. A puerpera foi acommettida de febre puerperal vindo a morrer a 10 de Março. (N'este caso S. tinha trocado o vestuario e tomado todas as precauções necessarias.)

A filha d'esta ultima doente morre no dia 18 de Março victima de uma erysipela que partira do umbigo. (Trouxe-se em conhecimento que a criada que tratára da criança, tratára tambem anteriormente aquelle primeiro erysipelatoso que morreu.)

Uma outra servente do mesmo que soffria de uma excoriação insignificante do nariz, foi acommettida de erysipela no dia 3 de Março vindo a fallecer no dia 7 do mesmo mez.

S. tinha tambem em tratamento durante este tempo duas doentes com «ulcera cruris» e ambas fôrão acommettidas de erysipela.

O marido de uma d'ellas, de 78 annos de idade apresentou-se tambem com erysipela do rosto e morreu a 6 de Maio.

No dia 25 de Abril um moço, com uma excoriação no nariz, visitou aquelle velho do qual fallemos a principio. — D'aquella lesão insignificante do septum narium, desenvolveu-se no dia 27 do mesmo mez uma erysipela do rosto mui grave.

Uma senhora que costumava a visitar aquelle velho foi tambem atacada de erysipela do rosto e da cabeça, e transmittio a molestia á uma amiga que acabava de ter-se deixado furar as orelhas, para andar de brincos.—Desses furosinhos partio uma erysipela, que logo tomou conta da cabeça e do rosto.

> Temos aqui 9 casos de erysipela, 2 de febre puerperal, dos quaes 6 terminão fatalmente, tratados pelo mesmo medico, que em mil e tantos partos anteriormente só teve um unico caso de febre puerperal! E como ponto de partida para esta grave epidemia temos « um doente erysipelatoso.»

A enumeração de observações identicas poderia ser augmenada « ad libitum ». Creio porém, que do que fica dito, está provada sufficientemente a affinidade genetica da erysipela e da febre puerperal.

A identidade de ambos os processos em certos casos, foi tambem demonstrada anatomicamente por Virchow, que deu a estes casos o nome mui acertado de « *erysipela grave internum* ».

Autores Inglezes e Norte-Americanos forão um passo mais adiante, declarando que em geral, a erysipela e a febre puerperal são sempre affecções identicas, com o que naturalmente não podemos concordar.

> Graças ao progresso da sciencia medica e principalmente ao Listerismo que já não restringe-se somente á cirurgia, porem que de dia em dia documenta os seus beneficios tambem na clinica gynecologica e obstetrica, as molestias accidentaes complicatorias diminuirão consideravelmente e

podemos affirmar « que epidemias de febre puerperal pertencem hoje ás raridades, emquanto o medico não perder de vista as regras fundamentaes da prophylaxe, corporificadas no methodo de Lister.»

ERYSIPELA DIPHTERITE, GANGRENA NOSOCOMIAL

A coincidencia de erysipela com diphterite (das mucosas ou das feridas) não é tão rara, conforme as observações dos melhores autores.

Uma das complicações mais communs é a de erysipela do rosto com dyphterite da mucosa pharyngeal, e n'estes casos é difficil discriminar-se se a complicação é casual ou se ambos os processos são identicos representando um a propagação do outro e sendo por exemplo a diphterite supposta uma erysipela gangrenosa do pharynge.

Em outros casos a erysipela manifesta-se por exemplo n'uma extremidade e ao mesmo tempo, ou precedendo áquella immediatamente apresentão-se na mucosa buccal ou pharyngeal membranas apparentemente diphteriticas.

Tambem n'estes casos ou a combinação ou é casual (a diphterite é genuina e nada tem de commum com o processo erysipelatoso) ou porem o processo diphteritico depende da infecção geral do organismo pelo viro erysipelatoso.

A gangrena nosocomial ou diphterite das feridas (flagello de muitos hospitaes como por exemplo de Leipzig e Munich), pode ser considerada hoje como «rara avis» na clinica cirurgica actual, e só tem uma importancia historica.

Na minha carreira medica, que ja dura alguns annos e durante a qual tive occasião de servir em hospitaes do velho e

novo mundo ainda não me foi dado observar um unico caso de gangrena nosocomial.

O desapparecimento tambem d'esta affecção do scenario nosologico devemos ainda ao systema de tratamento inaugurado por Joseph Lister.

Depois de ter passado em revista as differentes affecções, que apresentam tão grande affinidade genetica para com a erysipela e referido a opinião dos autores sobre este ponto, seja-me permittido desenvolver aqui o meu modo de vêr e encarar a questão.

A erysipela é devida à influencia de microorganismos da classe dos agentes da putrefacção, que, sob condições favoraveis, «(seja pelo irritamento inflammatorio, que toda e qualquer solução de continuidãde dos tecidos tendendo à consolidaçao apresenta, ou pela alteração da massa sanguinea, da serosidade ou das secreções da ferida)—» adquirem, de inoffensivos que erão, a faculdade de tornarem-se invasivos.

Conforme o grão de desenvolvimento e cultura do microorganismo invasivo, conforme o tecido que lhe serve o primeiro de terreno nutritivo, o estado geral do individuo accommettido e as condições externas mais ou menos favoraveis ao desenvolvimento e reproducção dos microorganismos—originar-se-ha ora esta ora aquella affecção.

Para tornar mais explicita a opinião formulada é necessario recorrer aos resultados obtidos por experimentadores da fama de Cohn, Naegeli, Koch, Wernich e outros.

Os microorganismos, agentes da decomposição encontrão-se não sómente fóra de nosso organismo em materias em estado de putrefacção, na agua, no ar que respiramos, nas substancias que servem-nos de alimento, etc. como tambem e muito especialmente residem inoffensivamente no corpo humano, em quantidade infinita.

Estes mesmos organismos adquirem pela cultura accommodativa um grão de energia tão elevado, que substancias pouco adequadas á sua existencia e propagação, são afinal attacadas pelos mesmos e submettidas ás leis de sua existencia.

Dos experimentos dos citados autores fica provada claramente, a influencia que exercem os gazes mephiticos sobre as soluções nutritivas.

Não que estes gazes produzam « per se » uma infecção, porém as soluções expostas ás exhalações d'aquelles gazes, manifestam maior aptidão, um augmento de faculdade nutridora em caso de infecção,—em outros termos: uma preparação favoravel do terreno,—de modo que a cultura de microorganismos em taes vasilhas, documenta uma evolução mais rapida do que aquella que é entretida em vidros, que não estiveram expostas á influencia d'aquelles gazes.

O caso citado do Middlesex-hospital, vem corroborar o facto que o experimento ensina.

Sob a influencia de gazes mephiticos, as feridas dos dois doentes junto á janella, tornaram-se eminentemente aptas á recepção e multiplicação de microorganismos, que até então ahi viviam inoffensivamente, utilisando-se apenas do absolutamente necessario para a sua existencia e sem energia invasiva.—Com a transformação do terreno nutritivo, houve tambem alteração na

natureza do microorganismo: de inoffensivo que era, elle tornou-se aggressivo e invasivo.

A multiplicação e o desenvolvimento dos microorganismos, suppõe uma reciprocidade intima entre o terreno adequado e o organismo reproductivel.—A consequencia da acção vital dos microorganismos, é a producção d'aquellas excreções virulentas, que explicam-nos os symptomas geraes que o organismo affectado apresenta e que podem em caso idoneo produzir uma sepsis em optima forma.

Porém, não só os gazes mephiticos provenientes de materias em decomposição, ou aquelles conhecidos como toxicos, outros apparentemente menos perigosos, servem para preparar o terreno á invasão dos microorganismos.

Basta lembrar a influencia de casas mal ventiladas, humidas, da accumulação de muitos individuos em espaço diminuto, (desenvolvimento de acido carbonico, de ammoniaco albuminoide, etc.), na propagação de epidemias, para reconhecer nos gazes que ahi abundam factores favoraveis, preparadores do terreno.

Já os antigos sabiam, que o melhor meio de prevenir a erysipela em casos de lesão ou ferimento, consistia « na maior limpeza, em um aceio escrupuloso.»—O que significam porém n'este caso limpeza e aceio senão uma alteração do terreno — *diluindo ou retirando d'elle residuos pathologicos* que são verdadeiras pepineiras para a multiplicação de microorganismos?

> Alterando-se porém, as condições chimicas do medio nutritivo, altera-se tambem a natureza do microorganismo, a sua energia diminue, o seu desenvolvimento acha-se perturbado.

Nos hospitaes, antigamente os theatros das mais vastas epidemias, as molestias accidentaes começaram a desapparecer desde a

introducção do methodo de Lister, que basea-se n'esta verdade.

O fim ideal do tratamento aseptico das feridas,—do methodo de Lister,—é tornar inoffensivo todo e qualquer germen de putrefacção, pela applicação de meios antisepticos.

O facto de encontrar-se muitas vezes debaixo de appositos antisepticos applicados correctamente e com toda a minuciosidade, que Lister mesmo exige, bacterias com faculdade reproductiva, e germens d'estes microorganismos, assim como tambem em casos nos quaes uma infecção septica já tivera logar anteriormente, prova sufficientemente *que o valor do tratamento aseptico ou antiseptico não consiste exclusivamente na isenção absoluta ou destruição completa d'aquelles microorganismos.*

O effeito do tratamento aseptico de Lister em relação aos agentes da putrefacção é um triplo: primeiramente os meios antisepticos exercem directamente uma acção distructiva sobre aquelles microorganismos; em segundo logar, os meios antisepticos servem de obstaculo á penetração d'elles nas feridas e finalmente elles perturbam ou paralysam o desenvolvimento dos microparasitas.—Esta ultima qualidade documenta-se pelo modo em que os meios applicados transformam os tecidos das feridas e suas secreções, terreno em geral mui apto a recepção e reproducção d'aquellas entidades microscopicas, tornando-os improprios e adversos á energia reproductiva dos microorganismos, envenenando-os, por assim dizer.

Emquanto que para a destruição completa, a morte dos organismos da putrefacção já em estado adiantado é mister uma grande porção de substancias antisepticas, basta para tolher a invasão dos mycrophytos, isto quer dizer : « *para transformar os*

tecidos em terreno esteril, àseptico », uma quantidade incomparavelmente menor.

Sem querer entrar nos detalhes do methodo de Lister, não posso deixar de dizer aqui uma palavra a favor do « *spray* », que foi considerado desnecessario ou prejudicial mesmo, e contra o qual homens como V. Bruns em Túbingen e Mikulicz em Vienna declararam-se abertamente.

Lister quer antes de tudo conseguir a consolidação da ferida asepticamente, isto quer dizer :

> « elle procura obstar toda e qualquer possibilidade, que faculte a um germen qualquer infeccioso, entrar elle em acção reciproca accommodativa com a ferida ».

No tratamento antiseptico, admitte-se que aquella relação intima e reciproca, possivelmente, já tenha começado O tratamento n'este caso tem por fim pôr um termo àquelle estado, o que porém é immensamente difficil.

> Uma infecção consummada no organismo, só termina-se pela extincção expontanea da energia vital do agente infectante, ou pela destruição e eliminação do tecido accommettido.

O tratamento aseptico de Lister procura em primeiro logar excluir a possibilidade de originação de germens infectantes, *que já tenham alcançado um alto grão* de cultura acommodativa ; em segundo logar, obstar todo e qualquer modo de introducção dos mesmos nas feridas, e finalmente transformar estas em terreno esteril, inadequado, por meio de um tratamento empregado continuadamente e sem alteração.

Com muita razão diz Wernich :

> Uma verdadeira calamidade sobreviria, se pelas incitações dadas chegasse-se ao ponto de fazer desapparecer do

armamentario dos trens de sanidade e lazaretos de guerra os apparelhos do « Spray ».

N'um outro logar diz elle :

> Justamente quando urgencia e falta de pratica tomam conta da mesa de operação, esta irrigação mansa, por meio do «Spray», remediará á ultima hora muitos peccados indispensaveis contra a asepsis.

Somente para dar uma idéa do beneficio que devemos ao Listerismo, narrarei o seguinte facto, que ouvi pessoalmente do celebre Director da clinica cirurgica de Munich, cidade conhecida pela sua insalubridade.

V. Nussbaum perdeu em 1873, 50 % de todos os doentes, com uma ferida qualquer ; em 1874, 80 %(!) pela mór parte, em consequencia de gangrena nosocomial.—Pyemia e erysipela andavam na ordem do dia.

Em 1875, V. Nussbaum adoptou o systema de Lister, com toda a sua minuciosidade, e n'esse anno *elle não teve um unico caso de pyemia nem de gangrena nosocomial.*

Ainda mais, um facto que aquelle cirurgião a 15 annos não presenciára em Munich :

> « prima reunio » depois de amputações, cura afebril de fracturas complicadas. »

Estes factos authenticos fallão tão alto como uma epopéa.

Etiologia da erysipela no decurso das molestias internas

A manifestação da erysipela no decurso de molestias internas, agudas ou chronicas é de interesse especial.

Tanto na febre typhoide abdominal como no typho exanthematico, a erysipela manifesta-se as mais das vezes no rosto.

Esta complicação do processo typhoide, pode no emtanto, ser considerada como rara em regra geral.

Pelo exame microscopico Zaccarini, Murchison Zuelzer e outros chegaram á conclusão : que a erysipela n'estes casos parte tambem de uma lesão qualquer preexistente, seja da mucosa das ventas, seja da lingua com suas fendas e rachaduras, ou de uma outra solução qualquer dos tegumentos exteriores.

Zuelzer faz menção de um caso onde a erysipela partiu do ponto onde fôra praticada uma injecção de morphina.

Para nós o resultado das observações dos autores citados é : que a erysipela que manifesta-se ás vezes no decurso de processos typhoides não é devida á alteração geral do organismo, que ella tambem deve ser considerada como de origem traumatica (se assim se a pode chamar),

Rara tambem é a complicação de erysipela com variolas, ou varicelles.—Ella costuma manifestar-se em caso de variola confluente ou semiconfluente, e durante o estado de suppuração e dissecação.

Tanto quando começa, como emquanto dura a erysipela, observa-se em regra geral uma perturbação gastrica mais ou menos accentuada. Já os antigos tinham conhecimento d'este facto, tanto que deram á estas formas de erysipela o nome de biliosa ou bilioso-gastrica.

Esta perturbação gastrica manifesta-se por um estado saburroso da lingua, nauseas e vomitos, dôres no abdomen, algumas vezes ictericia, augmento do figado, do baço, etc.

Alguns autores admittem hoje ainda como causa da erysipela, perturbações gastricas (Pirogoff.)

Outros descrevem uma forma especial manifestando-se depois da ingestão de certas substancias, como fungos, camarões, ostras, etc. (Erysipela idiosyncrasica de Aubrée.)

Branbilla conta, que soldados que beberam agua de um pantano foram atacados de erysipela.

A maior parte d'estas descripções devem ser encaradas como provenientes de um erro de diagnostico.

Muitos d'estes casos são devidos ao nosso vêr á uma « *urticaria ab ingestis* » antes que áquella affecção, á qual nós hoje damos o nome de erysipela genuina.

Em grande numero de casos o gastricismo erysipelatoso tem importancia secundaria e é como em outras molestias infecciosas consequencia da infecção geral febril.

No emtanto é inegavel que em certos casos o complexo de symptomas gastricos precede á erupção da erysipela, e nada tem de miraculoso, segundo as experiencias ganhas até hoje, que um

estado catarrhal mais ou menos intensivo da mucosa do estomago ou dos intestinos, ou uma excoriação qualquer insignificante sirva de porta de entrada para o agente morbido erysipelatoso, « que os primeiros symptomas da affecção consummada, manifestem-se justamente de parte do apparelho gastrico. »

A febre typhoide desenvolve-se por exemplo com maior facilidade em individuos, que já soffrem de um catarrho intestinal ou gastrico, e Kocher demonstrou que tanto a strumitis acuta, como a osteomyelitis infecciosa, podem originar-se em consequencia da emigração de organismos da putrefacção, partindo do tracto digestivo, em presença de uma gastrite catarrhal aguda. (*)

Estas observações são de um valor eminente e podem servir de chave para decifração da erysipela, sepsis e outras inflammações *soi disant*, espontaneas.

A erysipela manifesta-se tambem algumas vezes no decurso do mal de Bright, de lesões organicas do coração, do figado, principalmente quando os doentes já chegaram ao estado hydropico.

Tambem n'estes casos, uma solução preexistente dos tegumentos exteriores das partes hydropicas é o ponto de partida da affecção erysipelatosa.

A complicação da erysipela com phtysis pulmonar assim como com molestias provenientes da malaria, é rara na Europa; entre nós o caso é outro, como mais tarde veremos.

Waldenburg, Friedreich, Weigand e outros fizeram reconhecer em certas pneumonias caracterisadas pela imigração do processo nos pulmões, uma verdadeira erysipela dos pulmões, seja que elementos morbidos de uma erysipela cutanea fossem levados a um ponto qualquer do pulmão determinando ahi fócos secundarios da mesma affecção, seja que a affecção pulmonar deva ser encarada

(*) Deutsche Zeitschrift fur Chirurgie. Bd. X und XI.

como inflammação propagativa « per continuitatem et contiguitatem » em caso de erysipela do peito das costas, etc., ou finalmente :

o foco primario da infecção erysipelatosa desenvolve-se no pulmão e pode consecutivamente determinar a manifestação de uma erysipela cutanea em qualquer ponto do corpo.

Restam-nos ainda dois pontos de um interesse especial : a erysipela percursora da elephantiasis (Prof. Nielly), e a erysipela endemica do Rio de Janeiro e da Bahia.

A elephantiasis, esta pachydermia ou dermatose hypertrophica, é devida á migração e desenvolvimento da «filiaria sanguinis hominis » segundo as minuciosas observações de Wucherer na Bahia, que foram corroboradas por observações feitas na India por medicos inglezes.

Tanto no começo (ou antes) como durante o decurso todo da elephantiasis, manifestam-se erupções erysipelatosas, e vice-versa, toda erysipela habitual leva finalmente a um processo sclerotico da epiderme e cutis, que quasi pode ser encarado como elephantisiaco.

Voltando porém ao ponto que n'este trabalho todo serve-nos de guia, à saber : que a erysipela só origina-se caso haja uma solução de continuidade preexistente, diremos apenas : que a porta por onde entrou a filiaria, (ao par da irritação causada pelo impertinente hospede), facilita a entrada do viro erysipelatoso.

Tendo conhecimento da classe nas quaes, entre nós, estas affecções apresentam-se por assim dizer predilectamente, do seu modo de vida, do pouco cuidado e aceio com o qual tratam o seu corpo e além d'isso das condições climatericas e athmosphericas das regiões torridas : trazendo além d'isso em consideração a nossa theoria da origem da erysipela, é facil a explicação d'aquelles casos.

A erysipela infecciosa, (erysipela do Rio de Janeiro, branca, rubra, perniciosa, maldita, lymphatica, angio-lymphatica, febre perniciosa de forma lymphatica ; (Nielly), foi descripta pelo eminente Dr. Claudio da Silva do modo seguinte :

> « Molestia produzida por uma *intoxicação miasmatica* (*sic !*) na qual, ac par dos phenomenos locaes caracterisados por uma lymphangite superficial ou profunda, circumscripta ou não, observam-se accidentes graves, manifestando-se sob forma de uma febre perniciosa. Ella pode terminar-se pelo restabelecimento com resolução, suppuração ou gangrena local, ou pela morte que tem logar seja durante os paroxysmos, seja em consequencia de phenomenos ataxo-adynamicos que acompanharam aquelles. »

Sem entrar aqui na definição do que comprehendia-se até hoje sob « *intoxicação miasmatica* » direi apenas :

> « A erysipela que reina endemicamente no Rio como na Bahia, é na maior parte dos casos uma simples erysipela grave », coincidindo com uma impaludação do individuo, e não é preciso para explicação dos phenomenos a admissão de uma erysipela de origem paludosa, hoje em dia um absurdo.

As molestias de origem paludosa, a contaminação do individuo pelo viro paludoso, — é commum nas regiões do tropico e vêmos a cada instante a sua influencia manifestar-se no decurso das mais differentes molestias.

> Que esta complicação tem sido observada raras vezes, como dissemos anteriormente, tem o seu valor para o Norte da Europa e especialmente para os casos de impaludação recente e aguda que é excepcional n'aquella regiões.—Entre nós accreditamos não dizer de mais, quando avançamos que tres quartas partes da população soffre mais ou menos do

effeito da impaludação, e uma complicação com a erysipela entre nós nada tem de inverosimil.

Sabemos que a erysipela é contagiosa, que o agente infectante que a produz — bacteria ou agente chimico, — apega-se com facilidade a tudo quanto apresenta uma superficie aspera e lanuginosa, que elle penetra no corpo humano pela mais insignificante fenda ou solução na continuidade dos tecidos.

Sabemos mais, que os folliculos capillares, as glandulas sudoriferas e sebiferas podem em certos casos facilitar a resorpção não só de agentes medicamentosos como tambem de agentes morbidos, e ninguem desconhece a superexcitação e energia d'estes apparelhos, condemnados por assim dizer a supprir nas zonas torridas por trabalho excessivo a energia funccional abatida dos rins, etc.— No Rio de Janeiro como na Bahia ou em qualquer região exposta aos raios do sol ao tropico, o modo de vida e alimentação, a moradia e o trajar do individuo que pertence ás classes menos abastadas, as profissões ás quaes dão-se e muitos outros motivos facilitão a invasão dos mais differentes viros morbidos, quer manifeste-se após a molestia como variola ou morphéa, quer como erysipela ou febre amarella.— « As condições que facilitão e promovem o desenvolvimento de epidemias permanecem sempre as mesmas. »

A melhor garantia contra as molestias infecciosas é o corpo são e normal e é para isso condição indispensavel *o aceio o mais esmerado.*

Quando porém, o corpo externo representa um monte de immundicia e o interno caminha á dissolução é n'estes casos de admirar-se, que taes individuos documentem-se receptiveis a este ou aquelle viro infectante, *que a energia dos agentes morbidos,*

pela cultura em medios tão adquados, accresça pouco a pouco ao ponto de provocar finalmente uma epidemia?

Esta explicação simples e que na verdade corresponde aos factos tira porém tambem a força dos argumentos de Hirsch que vê na erysipela perniciosa do Rio de Janeiro, descripta por Jobim, Rendu-Sigaud e observada por muitos de nossos compatriotas — um erro no diagnostico, em consequencia do qual ter-se-hia confundido com a erysipela genuina, affecções cutaneas differentes.

> A erysipela perniciosa existe e a definição é simples. Como já dissemos em outro logar, vêmos n'estes casos simplesmente « manifestação de uma erysipela grave coincidindo com symptomas de uma intoxicação paludosa, aguda e perniciosa, — que, nos paizes onde tem sido observada, deve ser considerada como não rara.

A erysipela teem sido observada no mundo inteiro, nas gelidas regiões polares, como nas brumas da Inglaterra, nas margens do Amazonas e Ganges como nas aridas regiões da Africa.

Hirsch, o celebre autor da « Pathologia historico-geographica » é de parecer: que nas régiões do tropico a erysipela simples ou exhospital é rara e attribue este facto à influencias athmosphericas resp. climatericas.

O certo é, que o clima, a temperatura, a humidade de uma localidade tambem como alterações bruscas do tempo influem muito sobre o desenvolvimento da erysipela.

Não menos importante é a situação de um logar, de um hospital por exemplo.

De um grande hospital de Paris diz Boinet:

« Les malheureux qui viennent à l'Hôtel Dieu á ces epo-

ques, (*) ne peuvent se saustraire à l'influence de l'épidémie érysipélateuse. »

Com o tempo secco do verão, desapparecem tambem as erysipelas.

Na America do Norte foram observadas 53 epidemias de erysipela, que distribuem-se do modo seguinte pelas differentes estações:

no inverno. 23
na primavera . . . 21
no outomno 7
no verão . . . . , . 2

De 7 epidemias que Hirsch observou antes de 1841 cahiram

no inverno 3
na primavera . . . 2
no verão. 1
no outomno 1

Hinckes Bird refere sobre 260 casos de erysipela. D'estes manifestaram-se:

no inverno. 89
na primavera . . . 66
no verão. 49
no outomno 56

O inverno e a primavera são pois segundo as observações referidas e outras identicas, as estações predilectas da erysipela.

Os autores concordam, sobre este ponto: que a alteração rapida da temperatura e da composição athmospherica favorecem o desenvolvimento da molestia, assim como tambem que o resfriamento do corpo deve ser considerado como causa predisponente.

(*) Em Março e Abril quando o Sena sobe.

Todas as raças manifestam a mesma susceptibilidade quanto à infecção, e ambos os sexos estão à ella expostos no mesmo grão.

Alguns autores affirmam que a erysipela do rosto ataca de preferencia o sexo feminino, e attribuem este facto a differentes processos physiologicos ou pathologicos d'este sexo, (menstruação, amenorrhéa, dismenorrhéa, etc.)

A idade é tambem de influencia sobre a disposição individual. Abstrahindo do «*erysipelas neonatorum*» podemos affirmar que a affecção é rara na idade infantil (do sexto mez em diante) como o é tambem na idade senil.

O maior contingente fornece a idade adulta, dos 20—40 annos.

Emquanto que alguns autores são de opinião, que os individuos fortes, robustos e completamente sadios estão, em caso de um trauma qualquer, mais expostos à infecção erysipelatosa dizem outros que os anemicos, scrophulosos ou lymphaticos documentam maior disposição.

Outros admittem uma predisposição hereditaria como temos occasião de observar em outras molestias e segundo Hueter esta disposição individual deveria ser attribuida a uma «*structura anomal do tecido da cutis e de seus canaliculos*».

O traumatismo é porém em todos os casos a condição indispensavel para originição da erysipela.

Não admira que alguns officios e differentes profissões favoreçam o desenvolvimento da erysipela, visto as irritações constantes ou reiteradas ou as multiples lesões insignificantes que produzem.

Entre as affecções erysipelatosas cutaneas é a erysipela do rosto, a mais commum que encontra-se, segundo Bardeleben, na proporção de 20 : 1. — Em segundo logar temos a erysipela do couro cabelludo (E. capitis) e finalmente a das extremidades.

Quanto á manifestação da erysipela nas differentes mucosas, a sua frequencia não pode ainda ser determinada definitivamente, visto como duram ainda os estudos e as observações a respeito.

A erysipela manifesta-se isoladamente, ou ella progaga-se como endemia ou epidemia.

Temos tantas observações sobre endemias de erysipela em casas de expostos, de loucos, prisões, maternidades, navios ou mesmo certos districtos limitados, que não insistiremos mais sobre este ponto.

Felizmente desde que está em voga o tratamento aseptico de Lister, a erysipela nosocomial diminuio enormemente, e de alguns hospitaes onde ella reinava, absolutamente chegou a desapparecer.

O grande merito do cirurgião de Edimburgo, é de ter mostrado que não devemos procurar a origem das differentes molestias accidentaes, que vinham complicar as mais das vezes fatalmente, o decurso regular das operações mais bem acabadas na má edificação de um hospital ou na ventilação insufficiente, em summa: *em condições externas*, porém sim, no proprio doente e no medico, fonte principal d'aquellas combinações desagradaveis, que tem porém o poder de evital-as.

Nunca trauma algum tratado com a mais escrupulosa minuciosidade desde o começo pelo methodo de Lister, complicar-se-ha com affecções accidentaes, N. B.

> « emquanto o medico assistente tiver o cuidado de vigiar sobre a limpeza mais minuciosa *de tudo quanto tiver de entrar em contacto directo com a parte lesa* », a saber: mãos, unhas, instrumentos, materiaes para os appositos, esponjas e finalmente o vestuario (tanto o proprio como o dos assistentes, serventes, das irmans de caridade) na

mór parte dos casos vehiculo do agente infectante, do germen morbido. »

O modo de acção do viro erysipelatoso, isto é: o modo pelo qual as alterações geraes e locaes são produzidas ainda não está elucidado.

Segundo Hueter, deve procurar-se a causa da febre na penetração das bacterias no interior dos globulos sanguineos, o que teria por consequencia: perturbação da circulação com eliminação de uma grande quantidade de capillares e vasos de menor calibre com diminuição consecutiva da calorificação extranea.

O tempo que dura a incubação não está determinado definitivamente; para a erysipela « post operationem » os dados variam entre 8 e 48 horas.

Uma particularidade da erysipela é que, ao contrario de outras molestias infecciosas que conferem aos individuos por ella uma vez acommettidos uma immunidade relativa, — dispõe em geral a novos recidivos, que devem ser considerados ou como uma nova exacerbação do processo já em regresso, ou como proveniente de uma nova infecção independente da affecção primaria.

Alguns individuos apresentam durante uma serie de annos uma propensão admiravel para estas affecções, e soffrem d'ellas annualmente uma ou mais vezes.

Dá-se a estes casos o nome de « erysipela habitual » e os accommettidos são em geral individuos que soffrem de uma alteração chronica local qualquer, de onde parte a erysipela.

Em geral pode dizer-se que a erysipela origina-se principalmente na visinhança de cavidades ou canaes revestidos de uma membrana mucosa ou emfim n'estas mesmas.

Alterações anatomicas

As alterações na erysipela ou são locaes (e n'este caso nem sempre demonstraveis, «post mortem»), ou ellas são consequencias da intoxicação geral e então não são typicas e assemelham-se ás alterações que encontramos em outras affecções febris de origem infecciosa.

No começo da erysipela genuina cutanea, notamos que na visinhança de uma lesão qualquer preexistente manifesta-se paulatinamente uma vermelhidão saliente que propaga-se por igual em redor da lesão existente ou em forma de pequenas manchas ;—ou a mancha vermelha manifesta-se distante da ferida e uma stria igual compõe a communicação entre ella e a ferida ou lesão.

Em alguns casos não é possivel descobrir-se uma solução qualquer de continuidade dos tegumentos exteriores.

A vermelhidão caminha continuadamente (propagando-se das margens) ou as manchas isoladas primitivas confluem ou emfim manifestam-se nas mais differentes regiões do corpo manchas erysipelatosas.

As glandulas lymphaticas tornam-se doloridas, as vezes

antes mesmo da manifestação da erysipela.—Lymphangoite, phlebite e tumefacção glandular são mui communs.

A vermelhidão erysipelatosa é de «nuance» escura, amarellada em casos de ictericia ou de complicações gastricas, azulada quando existem lesões organicas, que determinam perturbações da circulação ou quando a terminação tende á necrose.

Ao par da côr lusente anda sempre uma transsudação serosa do tecido cutaneo ou subcutaneo (formação de bolhas na superficie da cutis).

No logar da affecção ha sempre augmento de temperatura.

A inchação erysipelatosa alcança as maiores dimensões em logares onde a cutis está sobreposta á uma base laxa, flexivel.

A vermelhidão erysipelatosa apresenta uma margem bem limitada, ou apaga-se pouco a pouco confluindo afinal com o tecido são.

A terminação é em regra geral completa «restitutio ad integrum», após uma desquamação das camadas cutaneas. A formação de abscessos e necrose dos tecidos é excepcional, e pertencem á erysipela profunda.

A erysipela genuina pode durar horas, dias ou semanas.

As articulações permanecem em regra geral intactas. Algumas vezes encontram-se no emtanto synovitides serosas ou adhesivas menos graves, principalmente nos casos em que a erysipela toma o seu caminho sobre uma articulação superficial (p. e a do joelho).

Raras vezes acontece que a affecção articular assuma caracter mais grave. (Volkmann observou algumas vezes suppuração erysipelatosa das articulações.)

Mesmo em casos de simples erysipela, os nervos estão expostos aos mais sérios aggravos (perturbação motoria, sensitiva, trophica, etc.)

A inchação e vermelhidão desapparecem mui depressa, 1/4 até 1/2 hora «post mortem» ;— a cutis frange-se e deixa excoriar-se com facilidade.

ALTERAÇÕES ANATOMICAS LOCAES NA ERYSIPELA PHLEGMONOSA E GANGRENOSA (*)

Na inflammação phlegmonosa aguda, progrediente, subfascial ou submuscular, na gangrena foudroyante, encontramos as seguintes alterações :

> Manifestação rapida de uma transudação intersticial no tecido conjunctivo, transformando-se logo em infiltração purulenta e terminando em pouco tempo pela mortificação do tecido.

Os tegumentos externos podem n'estes casos não apresentar symptoma algum inflammatorio, ou porém a cutis mostra-se manchada de vermelho, edematosa, quente, doida. Pouco a pouco o edema cede à uma resistencia notavel, as glandulas lymphaticas entumescem, na superficie apresentam-se bolhas cheias de uma serosidade de côr differente.

Depois de 24, 48 horas, 4 ou 6 dias a dureza da cutis cede; esta torna-se mais molle o que denota a formação de pús. Este penetra finalmente a cutis (que acha-se muitas vezes sublevada dos tecidos subjacentes); detritos gangrenosos dos differentes tecidos apresentam-se, a cutis torna-se necrotica em maior ou menor extensão, podendo mesmo vir a ser fatal ao doente.

Se a parte accommettida é uma extremidade e o doente não morre, pode aquella tornar-se imprestavel (retractação em con-

(*) Na descripção das alterações anatomicas, sigo ponto por ponto as ideas emittidas pelo Dr. Tillmanns em seu minucioso trabalho.

sequencia da cicatrisação, etc.) —Nas formas mais graves o processo propaga-se com maior rapidez; a côr da cutis é então azulada, côr de cobre, etc.

ALTERAÇÕES ANATOMICAS NA ERYSIPELA DAS MUCOSAS

Estas alterações não tem sido estudadas tão minuciosamente como as da erysipela cutanea, já pela disconcordancia dos authores no modo de considerar e comprehender as differentes affecções d'estas membranas, já pela natureza do logar onde estas inflammações manifestam-se, que impedem ou difficultam toda e qualquer observação.

No emtanto quando fallarmos das complicações faremos vêr o que até hoje tem-se encontrado.

Alterações histologicas locaes

As alterações microscopicas observadas dizem respeito pela maior parte à erysipela cutanea.

Em geral encontra-se a camada epidermoidal superior sublevada em parte, em forma de bolhas e borbulhas.—As cellulas do « rete Malpighii » augmentadas de volume, como inchadas, mais tarde retrahidas ou destruidas.

A cutis e o tecido cellular subcutaneo, principalmente no auge da inflammação apresentam uma infiltração microcellular, bem patente.—Esta infiltração pode confluir em alguns pontos, chegando a formar abcessos que, no emtanto nem sempre chegam ao nosso conhecimento, sendo mais tarde resolvidos—caso a erysipela decorra regularmente.

Na visinhança dos vasos observa-se particularmente esta agglomeração de cellulas, que encontram-se enfileiradas na superficie externa d'aquelles.

Em alguns pontos encontra-se um alargamento parcial dos vasos sanguiniferos (ectosis) repletos de globulos sanguineos.

As cellulas parietaes dos vasos, especialmente o endothelio d'aquelles de maior calibre, mostra-se tumefacto, opaco e gorduroso. (Observações de Ponfick).

Algumas vezes, especialmente em casos de pyemia, encontra-se as fendas do tecido conjunctivo, os vasos lymphaticos e sanguiniferos, cheios de vegetações de micrococcos (no auge da inflammação, e correspondendo ás margens do processo erysipelatoso na cutis).

Nos logares onde o processo morbido já decorreu ou pelo menos está em regresso, não encontra-se microorganismos. Algumas vezes encontra-se um conglomerato de coccos, de dimensão maior, no tecido conjunctivo.

A quantidade de bacterias é ás vezes enorme.

A agglomeração bacteridica nos vasos e tecidos, ou é circundada por uma infiltração microcellular mais ou menos densa, ou as vegetações parasiticas não produzem alteração alguma, ou emfim um foco anuclear e necrobiotico circumda o convoluto de bacterias; aquelle succede uma infiltração cellular com inflammação demarcatoria, (respective suppuração.)

Weigert, Prof. de Anatomia pathologica em Leipzig e assistente de Conheim descreveu esta necrobiose em casos de variola, com agglomeração de bacterias em orgãos internos. Em ambos os casos temos uma «necrobiosis coagulationis». (*) Conheim é de opinão que esta necrobiose seja devida á precipitação chimica de um corpo albuminoide, ou á coagulação da albumina fluida pelo calor, ou espontaneamente, talvez em consequencia de um fermento qualquer desconhecido.

Esta necrobiose observa-se tambem em casos de inflammação cruposa ou diphteritica, de infarctos renaes, de necrose muscular, etc.

(*) Coagulationsnecrose. Conhem Weigert Tillmanns. C. Weigert: Uéber pockenaehnliche Gebilde parenchymatœser Organen und ihre Beziehung zu Bacteriencolonien. (Habilitationsschrift. Breslau. 1875.)

Tillmanns e Lukomsky são de parecer que só encontrão-se os microorganimos em caso de pyemia.

Em differentes liquidos provenientes de erysipelatosos tem-se observado, ainda que não constantemente, a existencia de microorganismos ; Nepveu encontrou-os no sangue, Wilde no sangue e puz, Billroth e Ehrlich na serosidade de bolhas erysipelatosas.

Depois do 2.º—4.º dias, as alterações histologicas são outras, a inflammação cellular desapparece rapidamente, logo que o rubor e a inchação diminuem, e em seu logar encontra-se um detrito granuloso fino.

Segundo Volkmann e Steudner, é a rapidez d'este processo regeneratorio, caracteristico para a erysipela.

D'esta regra pode porém haver excepções, e estas observam-se particularmente n'aquelles casos, que representam por assim dizer a passagem do processo em questão ás affecções erysipelatosas profundas; ellas decorrem com maior violencia, a inchação é maior, a reintegração favoravel encontra obstaculos diversos.

De especial interesse é a observação do ponto de onde parte a erysipela ;—ferimentos recentes podem consolidar-se «per priman», sem pertūrbação e mesmo com maior rapidez; ou a ferida, que ja parecia consolidada abre-se de novo, com corrimento de sangue, puz, etc.

Em outros casos, quando a lesão é de dimensão maior, a suppuração toma uma còr duvidosa, augmenta ou diminue, as bordas da ferida entumescem.—O puz contem em geral coccos e baccillos.

Quando as feridas já estavam em estado de granulação, as granulações tornam-se descoradas, mostram tendencia á hemorrhagias ou ellas são acommettidas de diphterite (gangrena nosocomial).

Alterações secundarias dos orgãos internos

Em consequencia da intoxicação geral do organismo, os orgãos internos apresentam alterações secundarias, as quaes porém não podem ser consideradas como typicas.

Nos casos sem complicação, encontra-se por occasião da autopsia, como em outras affecções febris de origem infecciosa : tumefacção turva dos orgãos parenchymatosos, dos musculos cardiacos, dos musculos e dos vasos, com ou sem bacteria, nos orgãos internos e no sangue.

O tracto digestivo apresenta sempre um estado catarrhal mais ou menos intensivo.

As alterações dos vasos são analogas ás do coração e das glandulas importantes abdominaes. — (Ponfick.)

Os endothelios acham-se em estado de transformação, com turvação granulosa, muitas vezes sem nucleos, ou este não é demonstravel.

Em casos mais adiantados encontra-se os endothelios, em parte, em estado de infiltração gordurosa, em caminho de destruição, ou completamente destruidos.

Além do endothelio, encontra-se as vezes, infiltração gordu-

rosa, (em fócos ou diffusamente) entre as fibras da intima, o que pode dar origem à uma degeneração atheromatosa permanente da mesma.

Em casos ainda mais adiantados, a muscularis pode ser invadida por um processo degenerativo identico.

Estas alterações são facilmente demonstraveis nos grandes vasos, na arteria coronaria cordis e nas ramificações da arteria basilar.

Não é raro encontrar-se thrombose dos vasos lymphaticos e sanguiniferos, especialmente dos grandes orgãos parenchymatosos, por coagulos de micrococcos, e assim tambem podemos encontrar processos embolicos nas mais differentes regiões do corpo (phlebite, lymphangoite, tumefacções das glandulas, abscessos, etc.)

O sangue na erysipela

Antigamente e mesmo no começo do nosso seculo considerava-se a presença da bilis no sangue como particular ao processo erysipelatoso,—e Schoenlein principalmente defendia a theoria da presença do pigmento bilioso no sangue.—Mais tarde, depois de ter sido demonstrado que aquella opinião era erronea, acharam-se ainda alguns autores, que vindicaram, pelo menos nos cazos de erysipela biliosa, importancia real para aquella supposição.

Andral e Gavarret dão como caracteristico do sangue erysipelatoso: diminuição das partes solidas, augmento das substancias organicas da serosidade e da fibrina; agua e cruor estão em proporção inversa absoluta.

Conforme a opinião d'estes autores, a erysipela approximar-se-hia do rheumatismus agudo.

Scherer dá como resultado de oito observações analyticas: augmento da fibrina, das materias extractivas, e dos saes soluveis; diminuição das partes solidas, especialmente da albumina e dos corpusculos sanguineos.

Em um caso sómente, elle encontrou vestigios das partes substanciaes da bilis.

Autores inglezes (Hinckes-Bird. 1857) encontraram no sangue corpusculos de púz, principalmente na proximidade do logar affectado, e consideram-nos como o agente virulento.

Hueter encontrou tanto no logar da affecção, como no sangue de erysipelatosos, bacterias.—Os globulos sanguineos sobem sob a influencia dos micrococcos uma alteração *peculiar* (*).

(Segundo Tillmanns este resultado não é constante). Hiller é de parecer, que o viro erysipelatoso faz murchar os globulos sanguineos e desfazer-se completamente em pouco tempo, o que acarretaria comsigo o perigo de uma asphyxia mortal.

Koehler diz : que na erysipela septica, o agente septico destróe os elementos cellulares do sangue, e produz ao par de outros fermentos, o fermento da fibrina, como o mais importante, e ao mesmo tempo a substancia fibrinoplastica, originando d'este modo a intoxicação pela fibrina com todos os seus caracteres.

No cadaver de erysipelatosos, o sangue é escuro quasi preto, coalhado em globos, mui fiuido, como defibrinado.

O numero dos globulos sanguineos achromaticos, (intra vitam, e post mortem) acha-se sempre augmentado.

As alterações seguintes, ou são devidas á infecção geral ou são a consequencia da propagação continua da erysipela.

Em alguns casos de erysipela do rosto e da cabeça, encontra-se hyperemia venosa ou arteriosa das meninges, edema, hemorrhagias ; — as vêas e sulcos meningeaes acham-se repletos de um sangue escuro, quasi negro. — Não é raro encontrar-se n'estes casos o cerebro mais ou menos hyperemico, edematoso, algumas vezes amollecido. — Em alguns pontos encontram-se hemorrhagias. —

(*) Elles achão-se deformados, como se tivessem sido roidos.

Fócos purulentos no cerebro, após erysipela do rosto ou outra qualquer parte do corpo, são mui raros.

Em casos de erysipela da extremidade, etc., o cerebro e as meninges não apresentam em geral alterações salientes. — Em casos de pyemia pode haver metastases tambem no cerebro.

Na maior parte dos casos, nos quaes manifestam-se symptomas cerebraes, elles devem ser considerados como devidos á febre, ou como symptomas reflectorios, resultando da irritação de nervos periphericos, etc.

No tracto digestivo encontra-se quasi sempre alterações de natureza catarrhal, ulcerações nos intestinos, excoriações, tumefacção e alterações dos folliculos, etc.

Em casos septicos encontramos hemorrhagias intestinaes, processos diphtericos, etc.

As «faeces» correspondem ao estado do tracto digestivo.

Ellas podem ser normaes, diarrhéicas, hemorrhagicas ou ictericas.

Peritonitides observam-se especialmente consecutivamente á erysipela do abdomen e do tracto genital feminino.

O figado, quasi sempre augmentado de volume, mostra-se mais ou menos pallido, amollecido, quebradiço, as vezes relusente, anemico ou hyperemico.

Conforme a intensidade do processo e o tempo que dura a febre, encontram-se alterações parenchymatosas mais ou menos adiantadas, — por exemplo : infiltração albuminoide, resp. degeneração gordurosa das cellulas hepaticas, etc. — Em casos de pyemia encontram-se abscessos no figado, e thrombos micrococcicos.

As mesmas alterações parenchymatosas encontrão-se nos rins, sob iguaes circumstancias. Além da infiltração albuminoide resp.

gordurosa, encontra-se n'este orgão especialmente, uma infiltração cellular intersticial mais ou menos importante.

Os rins são anemicos, principalmente em sua substancia cortical; na bacia renal encontra-se muitas vezes symptomas de hemorrhagias.—Nos vasos renaes acha-se quasi sempre vegetações de micrococcos.

A urina é quasi sempre albuminosa, as vezes sanguinolenta.

Durante a vida observa-se constantemente um augmento de volume do baço mais ou menos consideravel. «Post mortem» — as alterações nem são constantes nem typicas; — em geral as alterações parenchymatosas são como no figado e nos rins.

Ponfick teve occasião de observar: tumefacção, injecção e hyperplasia das glandulas lymphaticas mesenteriaes e portaes, especialmente em casos complicados com gastricismo.

Creio dever mencionar aqui o caso eminentemente interessante, observado por Schueler: uma erysipela do rosto propagou-se ao cerebro atravessando a orbita; a affecção cerebral podia ser encarada como uma encephalite mycotica.

As ramificações arteriosas do cerebro estavam completamente repletas de vegetações de micrococcos, e assim tambem a neuroglia circumdante, os ganglios, etc.

Algumas vezes tem-se observado affecções geraes dos bulbos oculares, do apparelho auditivo, em consequencia de erysipela, assim como tambem parotiditides, affecções das cavidades buccal e pharyngeal, do larynge, da trachea, dos bronchios, alterações pneumonicas, embolias mycoticas, abscessos pulmonares, pleuritides, mediastinites, pericardite, myo » e endocardite.

Esta ultima affecção não é tão rara, e os differentes processos embolicos podem ser devidos a esta grave complicação. (*)

(*) Jaccoud.

Symptomatologia

ERYSIPELA CUTANEA LEGITIMA, SEM COMPLICAÇÃO

Nos casos typicos ao par da affecção local já descripta, manifesta-se subitamente uma febre intensiva, que alcança logo a acme, e que cessa logo que a affecção local chega ao seu termo.

Este é o modo simples de manifestação que porém pode ser modificado pelas mais diversas complicações de natureza geral ou local.

Entre os symptomas mais constantes pode contar-se a tumefacção dolorosa das glandulas lymphaticas da parte acommettida, que pode mesmo preceder á erupção erysipelatosa (3 a 4 dias), ou manifestar-se depois da apparição da erysipela.

Symptomas gastricos, taes como nausea, vomitos, peso na região estomachal, lingua saburrosa, etc., apresentam-se as mais das vezes no decurso da erysipela e devem ser attribuidos pela maior parte á infecção geral. — Porém em certos casos o gastricismo precede a erupção erysipelatosa, e então devemos considerar o tracto intestinal como o ponto por onde o viro toxico erysipelatoso introduzio-se no organismo.

A cephalalgia é constante na erysipela.

Os symptomas febris geraes podem preceder ou succeder a

inflammação cutanea, ou porém ambos os symptomas apresentam-se ao mesmo tempo.

Na erysipela, como em outras molestias febris de origem infecciosa, encontramos differentes symptomas constantes, communs à todas ellas, como, dôres nas articulações, rachialgia, oppressão e molleza de corpo, somnolencia, etc.

Em alguns casos de erysipela do rosto observa-se uma epistacis abundante.

A febre na erysipela

A febre manifesta-se repentinamente, iniciada por um calafrio ou tremores de frio, e documenta logo uma certa violencia. — Em 10 — 20 horas sobe a temperatura a 39°, 40 ou 41° c.

Em caso que o doente já febricitasse antes da infecção erysipelatosa, o tremor de frio não tem logar; — em geral dura este tremor de frio 1/4 de hora até duas horas e repete-se quasi sempre no mesmo dia ou no dia seguinte.

Á este primeiro symptoma da infecção consummada, seguem-se: calor, cansaço, suores, sêde, cephalalgia, azuar dos ouvidos, vertigens, nausea, vomito, em summa « symptomas que encontramos em todas as affecções geraes febris. »

Com á apparição da erysipela, ou logo depois, pode haver remissão importante da febre; esta dura algumas horas, quando muito um dia.

Nos casos simples, a febre permanece continua nos dias seguintes, correspondendo á duração do processo local; quando muito ella mostra remissões matinaes insignificantes.

Em casos raros observa-se á tarde uma ascenção a 42° c. (Wunderlich.)

A febre pode porém tambem tomar o caracter remittente, ou intermittente ou emfim apresentar uma combinação de ambas, — alternando.

Quando a intoxicação geral é excessiva, a temperatura permanece sempre alta e o doente morre. O thermometro pode n'estes casos marcar cifras enormes, e subir ainda « post mortem » ; — (Wunderlich, Thomas) ou o doente morre com temperatura subnormal. (Temperatura de collapso.)

O pulso é frequente, irregular, 100, 120 e mesmo 140 n'um minuto. — A frequencia do pulso depois do quinto e sexto dia torna grave o prognostico, — como tambem quando elle augmenta successivamente de 120 para cima, no correr de alguns dias.—Em casos de ictericia, a frequencia do pulso diminue.

Em geral o grão da febre está em relação directa á intensidade e extensidade da inflammação cutanea; d'esta regra pode porém haver excepções.

Reinando justamente uma epidemia de erysipela, seja n'um hospital ou n'um districto inteiro, observam-se casos nos quaes a temperatura é subfebril, não chegando a 39° c.—A inflammação cutanea documenta tambem nestes casos maior benignidade ao ponto de poder ser confundida com um erythema intensivo, etc. O mesmo dá-se quando o individuo accommettido acha-se já mui debilitado.

Nos dedos, nas mãos e em outras partes do corpo, encontramos ás vezes dermatites propagativas, partindo de lesões preexistentes, e simulando em tudo uma erysipela genuina, com a unica porém importante differença, que ellas decorrem afebrilmente. (Koenig.) Em geral estas affecções são erythemas provenientes de differentes causas.

Em casos mui raros, a erysipela cutanea manifesta-se por occasião da defervescencia de um accesso febril (Thomas).

Quando a febre é violenta, principalmente em casos de erysi-

pela do rosto e da cabeça (porém tambem de outras partes do corpo), manifestam-se symptomas cerebraes, como cephalalgia, somnolencia, delirios, coma (obstipação, nausea).—Algumas vezes observa-se convulsões, principalmente na erysipela dos recemnascidos.

Os symptomas nervosos devem ser attribuidos em primeiro logar a influencia do sangue alterado, anormal, infecto, e do augmento de temperatura sobre os centros nervosos; — elles são produzidos como em outras affecções febris analogas, pela intoxicação geral do organismo.

Na erysipela do rosto e da cabeça, temos ainda como motivo, uma perturbação da circulação no orgão central, pois que em consequencia da hyperemia dos tecidos exteriores, origina-se facilmente uma stase venosa no cerebro e nas meninges (Tillmanns).

Em alguns casos raros, os symptomas cerebraes podem ser provenientes da propagação directa da erysipela do rosto ou da cabeça ás meninges, com maior ou menor participação da massa cerebral (*).

Ainda mesmo que os symptomas cerebraes tornem-se assustadores o prognostico é favoravel, porque na maior parte dos casos, elles não tem por base alterações anatomicas graves das meninges ou do cerebro.

A duração da febre depende, em regra geral, da affecção local, —caso não haja complicação.

A erysipela pode durar algumas horas (24, 48), ou dias e semanas (3 e 6).

A defervescencia rapida, que tem logar de tarde ou de noite (Tillmann), é caracteristica para a erysipela (Volkmann).

(*) Em outros casos os symptomas nervosos devem ser considerados como symptomas reflexos, provenientes da irritação nervosa local das partes accommettidas.

Ella segue-se immediatamente á diminuição ou terminação do processo local.

A crise é iniciada muitas vezes por uma diarrhéa, uma hemorrhagia nasal ou por suores copiosos.

Quando a febre continúa e não cede, depois de ter já desapparecido o processo local, podemos contar com uma complicação qualquer, (em geral, a formação de um abscesso), ou com a reapparição da erysipela.

Conforme as observações de Thomas, defervescencia rapida e continua tem logar quando a febre apresenta o typo intermittente ou subintermittente; sendo o typo remittente, a defervescencia é prolongada.

Os recidivos da erysipela são frequentes, e estas recahidas, podem ter logar em qualquer phase da reconvalescencia.

A inflammação cutanea erysipelatosa manifesta-se 10—24 horas depois do tremor de frio,—e propaga-se nos dias ou semanas seguintes.—No logar da erysipela o doente sente calor, e uma dôr aguda, que queima, e que augmenta-se sob a pressão do dedo.

Volkmann compara a propagação da erysipela, com um fogo que incendiando uma margem, consome uma folha de papel,—(erysipela migrante); ou ella não propaga-se continuadamente.—Longe da affecção primitiva, manifesta-se um novo fóco erysipelatoso, (erysipela erratica).

A rapidez e a extensão da affecção erysipelatosa depende da intensidade da infecção, ou de condições locaes.

Em geral a erysipela documenta a maior rapidez em sua pro-

pagação nas crianças (especialmente nos recemnascidos) ou em doentes já hydropicos.

Na maior parte dos casos ha completa « restitutio ad integrum », das partes affectadas.

Bardeleben affirma, que, não persistindo os symptomas locaes no auge do seu desenvolvimento por mais de quatro dias, está-se autorisado a esperar completa resolução do processo erysipelatoso.

A resolução tem logar do modo seguinte :

Com defervescencia rapida da temperatura, com ou sem suores abundantes, diarrhéa, ou hemorrhagia nasal, coincide uma diminuição da inchação e um empalidecimento do colorito erysipelatoso, o que pode ter logar ao 3º—10º dia.

A parte cutanea accommettida toma uma côr amarellada, torna-se menos luzente, enruga-se e fende-se, ao passo que nas margens, o processo erysipelatoso caminha ainda por algum tempo. A epidermis sublevada da sua base em consequencia de exsudação (serosa, bolhas e borbulhas), secca e desquama-se.

No logar da lesão ha quasi sempre « defluvium capileorum ».

A cutis permanece, em geral, por mais ou menos tempo, em um estado de infiltração ; em differentes pontos (palpebras, escrotos, penis, partes genitaes femininas), e mui principalmente em individuos cachecticos, persistem edemas teimosos quanto ao tratamento.

O desapparecimento rapido ou antes repentino da erysipela cutanea é sempre desagradavel, pois n'estes casos manifestão-se complicações internas graves, o que já os antigos tinhão tambem observado.

Porém nem sempre tem logar a tão desejada « restitutio ad integrum ». Muitas vezes manifesta-se no logar da affecção uma suppuração, ou abscessos multiples ou emfim mortificação dos te-

cidos em maior ou menor extensão ; (complicação da erysipela superficial com a profunda ou gangrenosa) ; estas modificações parciaes, encontrão-se em geral em partes, que documentão para isso uma certa tendencia como nos escrotos, na vulva, nas palpebras e nas extremidades.

O estado geral é vulgarmente miseravel. O gastricismo é mui commum. Encontram-se a região estomachal ou hepatica, dolorida ; nauseas, vomitos, defecação retardada, diarrhéica, algumas vezes sanguinolenta, — a lingua saburrosa, pardacenta ou amarellada, nas margens e na ponta vermelha, muitas vezes secca.

A falta de appetite e sêde intensiva são por assim dizer, constantes. — No pharynge não é raro encontrar-se processos anginosos, excepcionalmente diphteriticos.

O augmento do baço é por assim dizer constante.

A região renal é dolorida ; as urinas são escuras, albuminosas, sanguineas, biliosas ou contendo bacterias ; — a sua quantidade é quasi sempre diminuida.

Bronchite ou catarrho pulmonar, ou complicações mais graves, têm sido observadas em muitos casos.

A morte na erysipela ou é consequencia da temperatura alta, ou da intoxicação geral, que produz no cerebro, no coração ou nos grandes orgãos parenchymatosos abdominaes alterações graves e fataes, ou de uma complicação local qualquer.

Quando a erysipela manifesta-se em individuos já soffrendo de uma affecção chronica grave (por exemplo Morbus Brightii) pode esta apressar o fim letal.

Durando o processo erysipelatoso por muito tempo a morte pode ser consequencia da debilidade progrediente do doente.

Da tendencia da erysipela para recidivos, já fallamos em outro logar, e assim tambem da erysipela habitual, que em nada differe, quanto a symptomatologia, da que acabamos de descrever.

Uma observação interessante de Schwalbe, merece ser aqui mencionada. Tres gerações de uma mesma familia foram acommettidas de erysipela habitual terminando por elephantiasis.

Erysipelas neonatarum

As erysipelas das crianças, e especialmente dos recemnascidos apresentam diversas particularidades.

N'estes casos a erysipela começa quasi sempre com ataques convulsivos ou com vomitos.

Em alguns casos as crianças mostram grande prostração, somnolencia, o pulso frequente e minimal, a temperatura augmentada, a cabeça ardente, a respiração irregular.

Pode existir obstipação ou diarrhéa.

Quanto menor é a idade da criança, tanto mais predominam os symptomas cerebraes, (Tillmanns) inquietação nervosa, sopor, convulsões.

Quasi sempre os symptomas cerebraes graves, desapparecem ao correr da molestia; quando porém elles manifestam-se durante o decurso da affecção erysipelatosa, é signal de uma complicação grave de parte das meninges cerebraes.

A febre segue o mesmo curso como nos adultos, e é algumas vezes mui intensiva.

As crianças gritam e choram muito, ou gemem continuadamente, não dormem. Algumas partes do corpo encontram-se como ardendo, as extremidades frias. As vezes o exito letal tem logar depois de um accesso de trismo.

Quanto a affecção local, ella propaga-se muito mais rapidamente e invade maiores extensões do corpo, que nos adultos ; — a côr vermelha é mais escura, a inchação maior, a mortificação dos tecidos mais commum e perigosissima, ainda que não absolutamente letal.

A erysipela erratica, deve aqui tambem ser considerada de origem pyemica, e é percussora da morte.—Em geral as complicações são as mesmas que nos adultos ; a ictericia é mui grave.

Algumas vezes complica-se a erysipela das crianças com uma « sclerose do tecido cellular ».

Angina simples, cruposa ou diphterica, podem complicar a affecção erysipelatosa, e são mui grave quanto ao prognostico.

Em geral podemos dizer que o prognostico é tanto mais grave, quanto menos idade a criança tem, e conforme as modificações eventuaes.

Muitas vezes as crianças que resistiram á erysipela, vêm ainda a fallecer em consequencia de atrophia e debilitação geral, etc.

Na erysipela as crianças emmagrecem rapidamente e em alto grão.

A erysipela vaccinal manifesta-se logo depois da vaccinação (24 —48 horas) ou mais tarde (8º—10º dia)ou ella é casual e pode manifestar-se durante o tempo que dura o desenvolvimento das pustulas vaccinaes.

Os symptomas geraes são : tremores ou convulsões, febre alta, grande excitação, vomitos reiterados.

O prognostico não é favoravel.

Erysipela phlegmonosa, etc.

O estudo anatomico ensina-nos que estas formas começam como uma simples erysipela cutanea, e atravessando sem demora os limites da cutis e do tecido cellular subcutaneo, invadem fascias e musculos chegando a propagarem-se ao periosteo e mesmo á medulla dos ossos.— Ou porém a erysipela começa na profundidade, propaga-se então no tecido cellular subfacial como affecção primaria, sob forma de edema purulento agudo, (Pirogoff) ou como phlegmone maligna aguda, com rapidez extraordinaria.

Na cutis pode manifestar-se uma affecção erysipelatosa concomitante, ou uma destruição gangrenosa mais ou menos rapida.

O começo da affecção é como na antecedente. Logo apresentamse os symptomas geraes; augmento da inchação, formação de bolhas cheias de um liquido seroso sanguinolento ou purulento, suppuração e gangrena.

A terminação favoravel é rara. Os doentes succumbem, victimas da cachexia a qual estão condemnados, ou de uma infecção pyemica ou septicemica, ou emfim a gangrena tem por consequencia arrosão de uma arteria de maior calibre com hemorrhagia letal consecutiva.

Mais grave é a erysipela profunda primaria, edema purulento

agudo de Pirogoff, ou gangrena foudroyrante de Maisonneuve, cujo decurso é extremamente rapido.

De um ferimento ou lesão qualquer, recente ou antiga, (fractura complicada, ferimento por armas de fogo, lesão do osso, etc.), especialmente quando a suppuração assume um caracter máo, manifesta-se uma tumefacção edematosa, molle, de grande dimensão, propagando-se com rapidez extrema.

A cutis toma uma côr vermelho-suja, asulada, pardacenta, rôxa ou pallida.

O estado geral toma o caracter typhoide ou existe euphoria completa (como em certos casos de sepsis acutissima). A febre é mediocre ; o pulso marca 100 por minutos.

Estes são os casos mais communs, que matão em poucos dias ; em outros casos, o processo é menos rapido, menos grave e pode mesmo terminar favoravelmente.

Estas formas graves da erysipela tem sido observadas em todas as partes, que apresentam grossas camadas de tecido molle (nas extremidades, no pescoço, na região gluteal, etc.) assim como n'aquelles pontos onde existe uma tensão permanente das partes molles sobre uma base ossea, por uma fascia rigida, como por exemplo, na região craneal.

Nas extremidades superiores não é raro encontrar-se erysipelas graves gangrenosas, que propagam-se rapidamente e levão em poucos dias á gangrena a mão, o braço inteiro, em consequencia de lesões dos dedos (*).

Os panaricios graves propagativos, são verdadeiras erysipelas, como já vimos em outro logar.

Um caso observado por v. Pitha, com exito lethal é mui instructivo :

(*) Billroth.

Uma rapariga robusta ferio-se no dedo mediano com o garfo durante a comida.

Em pouco tempo o dedo inchou enormemente, com dôres intoleraveis para a pobre doente; pouco mais tarde tornou-se este frio, insensivel.

A mão inchada, quente, lusente, apresentava no quinto dia bolhas azuladas; no sexto dia a gangrena tinha tomado conta da mão inteira.

V. Pitha tentou salvar a doente fazendo uma amputação do braço, rente ao hombro. Em vão.

A gangrena continuou.—Morte no setimo dia.

Assim como nos dedos da mão e n'estas mesmas, encontra nos pés e seus dedos casos de erysipela maligna gangrenosa, decorrendo com a mesma rapidez que aquellas affecções das mãos, como tambem provenientes de lesões cutaneas as mais insignificantes.

N'um caso de erysipela gangrenosa das extremidades superiores, v. Pitha viu o edema propagar-se com inchação enorme ao peito e pescoço, e morte no sexto dia.

Todos estes casos decorrem com febre alta, prostração rapida das forças e symptomas typhoides.

Em casos menos graves, pode o caso terminar-se por uma suppuração diffusa, pela formação de abscessos, necrose insular ou parcial, etc.

Na erysipela dos orgãos genitaes masculinos e femininos a inchação é sempre enorme, a gangrena não é rara.

Erysipela das mucosas

O processo local e geral é analogo ao da erysipela cutanea,—e origina-se tambem consecutivamente ás mais differentes e insignificantes lesões de continuidade.—A erysipela ataca com predilecção a cavidade buccal, as cavidades nasaes, pharingeal, laringeal, etc., o tubo genital feminino e o rectum.

ERYSIPELA DA CAVIDADE BUCCAL E DAS CAVIDADES ADNOXAS.—Qualquer solução de continuidade da mucosa, por mais insignificante que seja (eroções catarrhaes) da cavidade buccal, nasal ou pharyngeal, serve de ponto de partida á infecção erysipelatosa.

A erysipela, pharyngeal é a mais commum.—Ella começa com uma tumefacção repentina das glandulas submaxillares (algumas vezes tambem das glandulas lymphaticas do pescoço), da parotis (com epistaxis ou coryza), nausea e vomitos, muitas vezes de natureza biliosa.

N'um ponto qualquer do pharynge apresenta-se agora uma inchação vermelha escura, diffusa, lusente e propagativa, que porém no começo não extende-se ás tonsillas.

O paciente queixa-se de dôres agudas e difficuldade na deglutição e respiração.

Mais tarde o processo erysipelatoso propaga-se ás cavidades visinhas, á cavidade nasal, á mucosa buccal, á lingua, ao larynge e mesmo á trachea.

A affecção erysipelatosa costuma atravessar o nariz, o canal lacrimal e passar á cutis e ao rosto.

A propagação mais a temer na erysipela pharyngeal, é a dos ouvidos, que pode occasionar uma meningite; ou do larynge, pois o perigo de uma asphyxia é sempre eminente.

O diagnostico da affecção erysipelatosa do pharynge só pode ser feito, em grande numero de casos, depois que o processo propagou-se a superficie cutanea.

Erysipela do tracto genital feminino.—Esta forma de erysipela tem sido observada principalmente como erysipela puerperal.

O ponto de partida é como sempre, aqui tambem uma solução de continuidade qualquer, o seu decurso analogo ao da erysipela cutanea, assim tambem os symptomas locaes e geraes, as complicações, são as mesmas que já conhecemos.

Quanto ao prognostico podemos dizer, em regra geral, que as erysipelas que propagam-se á superficie cutanea externa são muito mais benignas, que aquellas que propagando-se invadem o peritoneo, e são quasi sempre seguidas da morte do doente (em dous, seis ou mais dias.)

Hall, Dexter e outros observaram uma erysipela genuina primaria da urethra e bexiga; a erysipela do recto, tem sido observada mais vezes.

Complicação da erysipela

Já vimos anteriormente, que não é raro, mesmo em casos de simples erysipela cutanea, a manifestação de symptomas cerebraes, que podem assumir um caracter assustador, e passamos anteriormente em revista os differentes motivos que podem occasional-os.

Individuos de natureza temerosa ou excitavel, apresentam ás vezes delirios de natureza maniacaes, combinados com hallucinações, idéas phantasticas, etc., sob symptomas de collapso. Estes delirios apresentam-se depois do desapparecimento da febre, durante a reconvalescença manifesta, e são talvez devidos á uma anemia transitoria do cerebro.

A affecção erysipelatosa local ou a intoxicação geral, repercutindo sobre o systema central nervoso, pode occasionar diversas complicações de parte dos nervos periphericos, (contracções idiomusculares em differentes pontos, neuritides migrantes, paralysias parciaes, anesthesias, hyperesthesias, etc.)

Entre as complicações locaes, temos a inchação, que pode alcançar dimensões enormes, a formação de bolhas e borbulhas, a suppuração e a gangrena.

A suppuração manifesta-se em forma de abscessos multiples do tecido cellular, ou como agglomeração de puz ou liquido

sanioso, com ou sem destruição gangrenosa consecutiva.—A suppuração pode prolongar-se ao tecido cellular sub-cutaneo, as vaginas tendineas, ao tecido conjunctivo intermuscular, ao periosteo e mesmo ao interior dos ossos. — O puz ou é a materia commum, ou transforma-se em um liquido sanioso, fetido, de côr pardo-suja, ou em certos casos com desenvolvimento de gazes (Tillmanns.)

Abscessos grandes podem ser resolvidos em tempo relativamente curto (1 — 2 dias.)

Phlebite e lymphangoite, com ou sem suppuração consecutiva, complicam muitas vezes a affecção erysipelatosa.

O numero de abscessos na reconvalescencia é algumas vezes enorme. Volkmann incidio em um caso 30 ; (em dois casos que observei pessoalmente (dois collegas) fizemos no caso do Dr. Kirsten 47 incisões, no do Dr. Petri 25 ! ambos sararam.)

Processos gangrenosos são tão raros na erysipela cutanea, que pode considerar-se-os como excepções de regra.

Elles costumam manifestar-se n'aquelles pontos onde a tumefacção erysipelatosa alcança, como é sabido, as maiores dimensões, ou em casos onde já existe primitivamente uma lesão organica grave do coração, do figado, dos rins, atheromatose das arterias, etc.

As formas diffusas de suppuração e gangrena são particulares á erysipela phlegmonosa e gangrenosa.

No decurso da erysipela genuina, é raro encontrar-se inflammações graves das articulações.

Commummente, quando o processo erysipelatoso caminha sobre uma articulação, observa-se um « hydrarthros », sem grande importancia e consequencia, ou mais raramente uma synovite adhesiva mais ou menos grave, que pode porém em certos casos produzir perturbação do apparelho motorio.

Algumas vezes a inflammação toma o caracter suppurativo; estas complicações manifestam-se cedo e documentam logo o seu caracter pernicioso. (Suppuração aguda das articulações.)

O prognostico nos casos agudissimos, é muito grave (« quo ad vitam ! »)

Nos casos que decorrem menos rapidamente, e não havendo complicações de parte de orgãos visinhos, pode a terminação ser favoravel, havendo tratamento conveniente, e tendo-se com elles a cautella que a seriedade do caso exige. — A articulação torna-se naturalmente immovel.

Volkmann narra o caso seguinte :

Osteomyelite grave da tibia, o osso em grande parte completamente denudado. — Depois das mais graves perturbações, sanação com um defecto superficial em estado de granulação.

Erysipela da extremidade inferior; dura 12 dias, começo a 29 de Maio. — Em 12 de Junho a articulação do pé alterada, crepitação da mesma, tensão das partes molles na região articular.

Rescecção total da articulação. — Albuminuria grave. — Hydropesia grave. — Afinal são.

Pneumonia erysipelatosa ou migrante

Devemos principalmente a Trousseau, e mais tarde a Friedreich Waldenburg e Weigand a observação e descripção d'esta forma pneumonica.

A inflammação parte de um ponto circumscripto, propaga-se rapidamente, tem caracter ambulante, e resolve-se apparentemente, manifestando-se em pouco tempo em outros pontos.— O pulmão inteiro pode ser invadido pela affecção, de modo que um ponto apresente resolução manifesta, em quanto que o processo n'um outro ponto, propaga-se e leva a hepatisação.—Em casos fataes, a morte sobrevem no 9° ou 10° dia, sob symptomas adynamicos (Tillmanns).

Na pneumonia genuina cruposa, uma secção limitada do pulmão, um lobulo por exemplo, é attacado por igual e ao mesmo tempo, sendo o processo iniciado por um tremor de frio; a parte inflammada hepatisa-se em toda a sua extensão.—Depois de um certo numero de dias (5—7), a pneumonia cruposa genuina entra em resolução por igual e ao mesmo tempo, baixando a febre de uma vez e sob manifestações criticas.

Na pneumonia erysipelatosa, o processo começa n'um ponto circumscripto; pela percussão pode demonstrar-se como a hepa-

tisação caminha diariamente. A pneumonia migrante tem um decurso mais prolongado; a febre dura continuadamente, 12, 15 e mais dias, a crise nem é facil nem rapida, a defervescencia não tem logar de uma vez, e em pouco tempo, ao contrario, ella dura alguns dias.

A' propagação da erysipela dos pulmões, corresponde sempre uma nova ascenção de febre.

A pneumonia migrante tem grande tendencia a invadir ambos os pulmões, o que aggrava o prognostico.

Friederich liga grande importancia ao *augmento do baço*, que elle observou constantemente em todos os casos (e o que indica a natureza infecciosa da molestia).

Quando a hepatisação alcança o seu auge, as conjunctivas tornam-se ictericas, algumas vezes apresentam-se delirios, a lingua torna-se secca, emfim: documenta-se um estado mui semelhante ao typhoso grave.

A tosse na maior parte dos casos, é insignificante; dôr no peito não existe.

Alguns autores observaram uma albuminuria transitoria. Quasi sempre existe um estado gastrico mais ou menos intensivo.

Os individuos que vivem em uma atmosphera nociva, pingue de materias ou gazes putridos, tem grande disposição para esta erysipela de forma pneumonica.

Porém, além d'estas pneumonias erysipelatosas, temos uma outra, devida á uma embolia, por exemplo: quando particulas do agente erysipelatoso são levados pela corrente lymphatica ou sanguinea de um ponto distante, onde manifestou-se o processo local, ao coração venoso e d'ahi ao pulmão, determinando então em um ponto qualquer d'este, um processo inflammatorio.

Ou porém, a pneumonia é consequencia da inflammação propagativa, por exemplo: na erysipela pharyngo-tracheal, ou em casos de erysipela do thorax, complicada com pleuriz, ou emfim, a pneumonia é devida a infecção geral erysipelatosa, pyemica ou septica.

Uma bronchite catarrhal mais ou menos intensiva, observa-se em quasi todos os casos de erysipela, emquanto que processos pneumaticos ou pleuriticos, são raros em geral.

Lukomsky e Koch, entre outros, encontraram nos capillares sanguineos pulmonares, embolias produsidas por vegetações de micrococcos.

Jaccoud contribuio immensamente pelas suas observações e descripções para esclarecimento das relações que existem entre erysipela (especialmente da face) e complicações cardiacas.

A complicação mais commum é a endocardite; a pericardite é mais rara, e a myocardite o é ainda mais.

A endocardite manifesta-se ao mesmo tempo que a erupção erysipelatosa; a sua manifestação mais cedo ou mais tarde é rara. — A endocardite erysipelatosa ataca de preferencia o ostio atrio-ventricular sinistro, e tem por symptoma um ruido systolico no apex cordis, (como na insufficiencia mitral.)

Esta endocardite costuma desapparecer completamente, logo que cede o processo erysipelatoso local, quando não ha uma myocardite concomitante.

É raro que ella cause a morte, ou que dê logar á perturbações endocardiaes persistentes, — o que deve esperar-se, quando depois do desapparecimento da erysipela, a febre perdura.

A pericardite, quasi sempre «secca» é muito mais rara, e combina-se geralmente com a affecção, que acabamos de descrever. As formas exsudativas da pericardite são mui graves, e é

provavel que estejam em intimo connexo com pyemia e septicemia.

Jaccoud é de parecer que o augmento excessivo da temperatura motiva a myocardite, que elle considera como uma « myosite » em consequencia de superaquecimento.

Segundo este eminente observador, deve pensar-se n'esta complicação, quando não havendo uma outra complicação, segue-se á acção cardiaca abnormemente excitada, repentinamente uma fraqueza quasi paralytica do orgão central circulatorio ([1]).

Na autopsia, documenta-se a myocardite como degeneração parenchymatosa do coração, como encontramos em outras molestias febris, infecciosas e graves.

Tillmanns admitte tambem uma myocardite de origem bacteridica.

Algumas vezes encontra-se no diaphragma as mesmas alterações albuminoides ou gordurosas como *no coração.*

O tubo digestivo manifesta quasi sempre a sua participação em ponto maior ou menor, dando as vezes occasião a complicações graves.

O gastricismo tem commummente por causa a intoxicação geral, produzida pelo viro erysipelatoso, — e acompanha fielmente a erupção da erysipela ou precede-a. — Em casos mui graves, os doentes queixam-se de falta de appetite, de sêde ardente, de nauseas ou vomitos. — A lingua é branca ou amarellada, secca, saburrosa. — As evacuações ou são retardadas ou diarrhéicas, — penetrantes. — Nos casos mais graves, a diarrhéa torna-se profusa, biliosa ou sanguinea ; o vomito é tambem mui frequente e bilioso.

O abdomen é mui sensivel ao tocar, a lingua toma o caracter typhoso ; o figado e baço mostram augmento de volume.

(1) A. Jaccoud : Gazzette hebdom, 1873 — X. N. 25.

Esta forma de erysipela (erysipela biliosa dos antigos) é mui grave quanto ao prognostico.

Esta inflammação catarrhal mais ou menos pronunciada, dá porém logar a originação de ulcerações no tubo gastro-intestinal, de gravidade variavel. Estas ulcerações fôram tambem explicadas, especialmente pela eschola ingleza, como provenientes de uma hyperemia fluxionaria da mucosa intestinal, em consequencia das perturbações circulatorias, produzidas na cutis pelo processo erysipelatoso (analogamente ás ulcerações intestinaes consecutivas ás queimaduras cutaneas superficiaes, principalmente quando ellas tomam uma grande extensão.)

O estado hyperemico, catarrhal das mucosas intestinaes na erysipela é por assim dizer constante e a acção chimica e mechanica do conteúdo dos intestinos dá uma facil explicação d'aquellas ulcerações.

O figado encontra-se quasi sempre augmentado de volume, e em caso de congestão gastrica, dolorida, sem porém, que isto tenha maior importancia.

Em casos de pyemia, observão-se no figado, abscessos metastaticos.

Em consequencia de complicações gastricas, pode manifestar-se uma ictericia não grave ; ou porém ella acompanha a pyemia e a septicemia, como percursora do exito letal.

O baço tambem augmenta em geral o seo volume, com a manifestação da erysipela e desapparece com ella.

Uma complicação mui vulgar da erysipela, é a nephrite aguda, de natureza transitoria — e pode ser encarada com um symptoma da infecção geral do organismo. A urina é n'estes casos albuminosa.

Lebert vio em alguns casos a nephrite erysipelatosa tornar-se

chronica ; — outros observarão uremia, principalmente em casos, nos quaes os individuos já soffrião anteriormente de uma affecção renal.

Tanto nos capillares hapaticos como renaes encontraram diversos observadores vegetações e canglomeratos bacteridicos.

Uma particularidade da erysipela, é a que quando ella ataca um doente, soffrendo de hydropesia chronica, a sua propagação é summamente rapida, a terminação quasi sempre letal.

As inflammações complicatorias das cavidades serosas ou são devidas a uma propagação consecutiva do processo erysipelatoso, ou à infecção geral do organismo.

Differentes affecções occulares, podem complicar o processo erysipelatoso da face ou da cabeça, caso elle propague-se à região occular.

As palpebras, antes de tudo, podem inchar enormemente, ou dão occasião a formação de abscessos, ou à gangrena, o que produz cicatrizes deformantes, (ectropium.) Nos casos mais graves encontramos além d'isso : Conjunctivitides, injecção da sclerotica ; a cornea é lusente, a pupilla dilatada, a sua capacidade reactiva acha-se diminuida. A energia visual diminue tambem.

Estas alterações são transitorias; ellas desapparecem logo que a inchação diminue e a erysipela cede.

Quando uma erysipela facial propaga-se ao tecido cellular da orbita, é grande o perigo que corre a integridade do olho.—Este é o caminho que a erysipela costuma tomar, propagando-se ás meninges, aos sinos e à base do cerebro.—O complexo symptomatico d'estas erysipelas é o seguinte :

O bulbo mais ou menos immovel e proeminente, a conjunctiva

em um estado de injecção intensiva, echymose e tumefacção das palpebras, dôr com localisação na profundidade, a vista abolida, eventualmente, symptomas de inflammação das meninges e do cerebro.

Muitas vezes esta grave complicação é iniciada por processos suppurativos ou gangrenosos das palpebras.

Algumas vezes manifestam-se processos destructivos perniciosos da cornea, iris, ou uma panophtalmia com atrophia ou suppuração do bulbo.

Raras vezes encontramos turvações dos medios opticos, iritis, processos ulcerativos da cornea, retinites, neurite optica com atrophia do nervo optico.

Affecções mais serias, de parte do orgão da audição, são raras como complicações da erysipela.

A surdez é na maior parte dos casos, devida a depressão nervosa geral.

Parotitides simples ou metastaticas vêm complicar algumas vezes o processo erysipelatoso.

Complicações de parte das cavidades nasaes, pharingeal e buccal, encontram-se como propagação do processo erysipelatoso da cabeça.—Ou porém, a erysipela cutanea do rosto é consequencia de um processo identico, primario, da mucosa d'aquellas cavidades.

Em casos de erysipela da cabeça, tem se observado processos diphteriticos d'aquellas mucosas.

A propagação de uma erysipela pharyngeal ao larynge, pode determinar um edema da glottis mortal.

A reconvalescença da erysipela é demorada, e os processos mais differentes concorrem para esta retardação.—Todo o erysi-

pelatoso tem grande tendencia á constipação; a anemia, a cachexia, o gastricismo, são complicações secundarias mui vulgares, que atrazam o processo de restabelecimento.

Como poucas molestias, a erysipela predispõe a recidivos. A consequencia d'estes attaques reiterados, é: atrophia das partes accommettidas, ou induração selerotica da cutis.

Entre os processos locaes que vêm perturbar a reconvalescença, citaremos: as consequencias de suppuração de diversos tecidos, processos cariosos ou necroticos dos ossos, cicatrizes deformantes ou que perturbam as funcções normaes do organismo, fistulas, etc.

Além d'isso, podem manifestar-se durante a reconvalescença, as affecçõe as mais differentes.

Erysipèle salutaire

É conhecida a muito tempo (1) a acção curativa da erysipela em casos de affecções chronicas cutaneas, de ulcerações rebeldes, de tumefacções scrophulosas das glandulas, de alterações syphiliticas e luposas e mesmo em casos de tumores resistentes, por exemplo de sarcomas.—Em alguns casos as affecções desappareceram depois de ter cessado o processo erysipelatoso mais ou menos tempo.

Sabatier (2) preconisa a affecção erysipelatosa como o meio mais energico contra symptomas syphiliticos rebeldes, e Ricord (3) foi o primeiro que tentou e conseguio determinar a cura de um phagedenismo chancroso por meio de uma erysipela artificial.

Busch (4) procurou em differentes casos, a acção eminentemente benefica da eysipela, produzida artificialmente como meio therapeutico em casos de tumores malignos, voluminosos, inoperaveis.

A influencia salutifera da erysipela não restringe-se porém

(1) Friedirich Hoffman: De febre erysipelatosa. Hallae, 1729.

(2) Sabatier: Propositions sur l'érysipèle considerée, principalement comme agent curatif dans l'affections cutanées chroniques. Paris, 1831.

(3) Maurice Raynaud: Nouveau dictionaire de méd. et chir. practiques p. 85.—Érysipèle médical.

(4) W. Zenker: Epidemie von Erysipel in einer Irrenanstalt in Allg. Zeitschr. f. Psychyatrie B. XXXII pag. 28—41.

exclusivamente ás partes por ella accommettidas, o seu effeito não é meramente local.—Molestias agudas ou chronicas soffrem uma modificação favoravel, ou sarão completamente sob sua influencia.

Em um caso desesperado de febre typhoide protrahida, com edema da glottis, uma erysipela do rosto salvou a situação e o doente, que Hirsch ja déra por perdido.—Forrer vio o rheumatismo melhorar sob a influencia erysipelatosa, Schrœder observou o mesmo em caso de asthma.

Porém tambem, affecções nervosas, não só nevralgias cutaneas, como tambem casos de-demencia consummada, demonstraram sensivel melhora, sob a influencia de uma affecção erysipelatosa intercurrente.

A actividade de espirito diminuida ou abolida, reganhou um certo grào de energia que infelizmente, não perdurou em todos os casos ([1]).

Como devemos explicar estas melhoras?—Em casos de ulcerações chronicas, especialmente de tumores, como nos casos de Busch e Volkmann, podemos attribuir o effeito salutar á degeneração gordurosa enorme e rapida dos elementos cellulares do tumor, sob influencia do processo erysipelatoso.

A resorpção do detrito gorduroso, determinaria a diminuição resp. o desapparecimento do tumor. (Rindfleisch).

Nas affecções dos orgãos internos, não é possivel formularmos uma explicação stricta, pois que não conhecemos ainda a fundo a acção mysteriosa da febre na metamorphose da materia, as transformações bio-chimicas do elemento cellular do organismo, sob a sua influencia.—Que um processo identico áquella degeneração gordurosa dos tumores pode ter logar nos orgãos parenchymatosos e nos musculos, é em vista da infiltração albuminoide e

(1) Busch : vide Litteratura.

gordurosa que ahi encontramos, indubitavel.—Se porém a acção salutar depende d'ella e do processo regenerativo consecutivo, se de uma outra causa, nós por emquanto não sabemos.

Diagnostico e diagnostico differencial

Nos casos typicos de erysipela o diagnostico não tem difficuldades.

De uma solução de continuidade qualquer parte o rubor e a inchação caracteristica, propagando-se rapida e continuadamente.

A parte acommettida apresenta-se quente, doida, e cobre-se depois de algum tempo de bolhas e borbulhas ; as glandulas visinhas entumescem logo e tornam-se doloridas.

Ao par d'estas alterações locaes da cutis, observa-se febre mais ou menos intensiva, gastricismo, tumefacção do baço, do figado, albuminuria, etc.

Passados alguns dias (1 — 4 — 10), a desquamação da cutis começa, a inchação e vermelhidão desapparecem, a febre cede e o processo morbido termina por completo restabelecimento.

Na erysipela da cabeça, o diagnostico pode ao principio ser difficil, visto como falta o rubor caracteristico ; a inchação pastosa d'esta parte tem uma côr mais azulada, ou vermelho-parda.

De grande importancia é n'estes casos a tumefacção das glandulas da nucha e do angulo sub-maxillar.

A erysipela não tem symptomas prodromaes caracteristicos e o

estado geral é commum a outras molestias infecciosas; esta circumstancia difficulta o diagnostico no estado inicial.

A descripção detalhada dos symptomas e das complicações já demos anteriormente.

O diagnostico da erysipela das mucosas, de affecções erysipelatosas internas, não só é difficil como em muitos casos impossivel.

A minuciosidade no exame anamnestico e a ponderação concensciosa das circumstancias mais insignificantes, só podem garantir de um erro diagnostico.

Certas affecções cutaneas podem, em caso dado, simular uma erysipela, e apesar da convicção, que o diagnostico da erysipela é facil na maior parte dos casos, queremos caracterisar brevemente aquellas affecções, que podem entrar aqui em questão :

1.º O erythema simples, depende de uma hyperemia transitoria da cutis, decorre sem elevação consideravel da temperatura, com inflammação e inchação muito menor que na erysipela ; a dôr na cutis e nas glandulas é supportavel.

Não ha desquamação, nem symptomas de uma intoxicação geral.

2.º O erythema exsudativo multiforme, pode simular a erysipela, principalmente quando ha febre, gastricismo, dôres, etc.

No entanto « as efflorescencias » apresentam-se *simultaneamente em differentes partes*, e decorrem *sem tumefacção das glandulas ou do baço.* — A albuminuria tambem é rara.

3.º Herpes, eczema, urticaria,—principalmente quando atacam o rosto, podem simular a erysipela.

No entanto a febre é menos alta, as glandulas sub-maxillares não entumescem, os symptomas geraes são menos violentos.

4.º A phlebite e lyphangoite são mui caracteristicas (no entanto podem preceder á erysipela.)

5.º Nos processos phlegmonosos circumscriptos, com tendencia á suppuração, manifestam-se na cutis uma vermelhidão e inchação diffusa, *porém sem a propagação caracteristica* da erysipela. (D'ellas pode porém originar-se uma dermatite propagativa, uma erysipela genuina).

O diagnostico da phlegmone diffusa progrediente, erysipela phlegmonosa, profunda, nas suas formas mais graves: edema purulento agudo de Pirogoff ou gangrène fondragante de Maisonneuve, já foi assumpto de descripção, e por isso não voltamos a ella.

Prognostico e mortalidade

Na erysipela cutanea, o prognostico é favoravel em regra geral. — N'este sentido diz Pirogoff :

> « Á erysipela cutanea, por si mesma, só excepcionalmente chega a matar o doente, e isto mesmo só no caso, que ella passe ao estado do edema purulento agudo, ou quando complica-se com uma dyscrasia qualquer ou com inflammação de um orgão importante. »

Em caso algum de erysipela, e mesmo quando elle pareça decorrer o mais brandamente possivel, podemos garantir pelo decurso ou pela terminação favoravel ; o complexo symptomatico até então favoravel, pode de um momento para outro transformar-se no contrario (Tillmanns.) Esta é tambem a nossa opinião.

Na erysipela cutanea influem sobre o prognostico antes de tudo, o estado constitucional do doente, o logar da lesão e as condições anatomicas do mesmo ; a especie e modo do ferimento ou da lesão, a sua profundidade e extensão, a idade, o sexo. — Além d'isso é de uma importancia eminente, o logar em que acha-se o doente, se n'um hospital, n'uma maternidade, n'um lazareto de guerra, ou na clinica particular.

A erysipela dos recem-nascidos é quasi sempre mortal. (Bouchut Trousseau. (1).

Thomas viu no entanto em alguns casos terminação favoravel, e assim tambem Martin.

A mortalidade na erysipela tem sido calculada differentemente, como demonstram as cifras seguintes : Zuelzer observou em 10,000 casos (2) 11 % +.

(Estes pertencem á guerra Norte-Americana).

Després perdeu em 1861, 35 doentes (de 63) e em 1862, 13 de 28, o que dá 50 %. Ritzman dá (Berlin) 7—8 %; Hincks-Bird 7, 5 %; Volkman (Halle) 5 % ; Blass (Leipzig) 3 %.

Na erysipela dos recem-nascidos a mortalidade é de 68,78 ou 100 % ;—na erysipela puerperal, Varrentrap calculou a mortalidade em 37, 3 %.

A mortalidade na erysipela diminuo consideravelmente depois da introducção do tratamento aseptico das feridas em casos cirurgicos e gynecologicos.—Conforme a estatistica é feita por um internista ou por um cirurgião ou gynecologista, variam as cifras, e isto explica a disconcordancia sobre este ponto.

(1) Tr. diz : cet érysipéle est presque invariablement mortel pendant les premier mois de la vie.

(2) Compilação dos casos observados por differentes autores.

Therapeutica

As experiencias limitam-se por assim dizer a therapeutica da erysipela cutanea.

Contra esta affecção tem-se empregado no correr dos annos uma infinidade de agentes medicamentosos, e instituido as mais diversas proceduras; « a homeopatia e a sympatia » estes dous methodos curativos assignalados pela sua innocencia, foram tantas vezes empregados e *coroados de successo*, como o systema heroico da eschola de Broussais !—Até o ferro de engommar teve de servir como instrumento curativo !—(1) Antiphlogistica, diuretica e diaphoretica, derivantia, resolventia, purgantia emfim o arsenal inteiro da « materia medica » foi dirigido contra a erysipela, e mais de um douto doutor acreditou ter encontrado n'este ou n'aquelle agente applicado a «panacéa» contra a erysipela!

Esta preconisação de meios e methodos os mais heterogenos, contra uma e mesma affecção aos quaes vêm reunir-se sempre «novas drogas infalliveis» e systemas curativos efficazes, denota sómente, *que nenhum d'elles satisfaz completamente e em todos os casos*.

Não admira-nos, que este ou aquelle meio ou methodo de tra-

(1) Pierquin : Des frictions avec les fers chauds. *Gaz. méd.* de Montpellier 1853, et Journal des connaissances méd. chir. Nov. 1852.

tamento, mesmo o mais absurdo, possa ter sido coroado de successo em alguns casos, desde que sabemos que a erysipela simples, não complicada *não precisa de tratamento algum medicamentoso*, que o decurso da molestia pode apresentar as maiores variações de horas á semanas.

O tratamento da erysipela pelos antigos, só tem hoje interesse historico, não deixa porém de ser interessante, uma pequena revista dos meios preconisados e das differentes opiniões emittidas.

Era costume dos antigos, vêr na erysipela uma molestia de origem constitucional, e por isso elles ligavam a maior importancia ao tratamento interno, na opinião de poder por este meio vencer ou destruir a « noxe erysipelatosa » circulando na massa humoral do organismo.

Os casos menos graves eram tratados com meios purgativos ou diaphoreticos, sob rigorosa dieta vegetal ; — logo que mostrava-se um vestigio de complicação gastrica administrava-se um emetico, [1] e se o individuo era de natureza plethorica, sangrava-se-o logo no começo.

Ainda em nosso seculo (1834) as sangrias repetidas estavam « en vogue », e a eschola franceza com a divisa « *saignées coup sur coup* » teve aqui como em outras molestias febris, mais victimas por sua conta que a innocente eschola hemœopathica.

Em casos de prostração das forças, na erysipela com caracter typhoide como na gangrenosa, davam os antigos preferencia aos meios excitantes : camphora, almisar, quinina, vinho, etc.

A eschola ingleza preconisava já cedo, o tratamento da erysipela com medicamentos excitantes e ferruginosos.

O grande cirurgião da idade media, Ambroise Paré, já conhecia

(1) Na clinica do celebre Strohmeyer, conta o Dr. Albrecht, que em todo o caso de erysipela acompanhado de symptomas gastricos, S. dava um emetico e sempre com excellente resultado.

o valor da boa ventilação e do ar puro livre, (para este grande homem, superior á toda e qualquer medicação em caso de erysipela).

Os antigos temiam immensamente a influencia do frio e da humidade, e no seu tratamento local da affecção erysipelatosa, era a sua principal instrucção : affastar do logar affectado qualquer nocividade d'este genero.

Para conseguir este fim, empregava-se pequenos saccos ou almofadas cheias de pós de arroz ou de feijão, de hervas aromaticas pulverisadas, ou pulverisava-se a parte affectada com farinha, gesso, ou cobria-se-a com pedaços de toucinho, ou untava-se com glycerina, oleo, gordura, etc.,—como hoje ainda se faz.

Em casos de dôres agudas empregavam : flanella embebida de uma infusão de chá de sabugueiro, ou envolvia-se a parte acommettida em algodão, couro de lebre, de coelho, de gato bravio, ou com a pelle de um cysne, que é, como assegura Rust, a cousa mais macia que existe.

Além d'isso, ordenava-se uma emissão sanguinea, « ad locum áffectum » por meio de 15—20 sanguesugas.

Outros medicos, e não os peiores, ordenavam compressas geladas ou frias, ou meios adstringentes,—alguns davam preferencia á inuncção com unguento napolitano.

Alguns faziam porém, tambem uso de meios mais energicos, como por exemplo: da tinctura cantharidata, e do ferrum candens, outros emfim, não queriam saber de tratamento algum local.

A applicação de um sapo vivo no logar affectado, assim como do ferro de engommar aquecido, seja finalmente registrada como « curiosa » n'este logar.

Actualmente o tratamento da erysipela consiste tambem de uma medicação interna e outra local.

O tratamento interno tanto na erysipela cutanea como na das mucosas, é sempre o mesmo e dirige-se contra a intoxicação geral do organismo; nas affecções erysipelatosas como em outras molestias analogas, o tratamento é symptomatico; as indicações são dadas pelas complicações eventuaes.

Em casos menos graves pode prescindir-se de todo e qualquer tratamento propriamente dito. Basta que o ar atmospherico do quarto seja sempre fresco e frequentemente renovado (boa ventilação); e que a diéta e as funcções do tubo digestivo sejam cuidadosamente regularisadas.

A constituição do doente deve ser contemplada.—O individuo debilitado e anemico requer um outro tratamento que o plethorico.

D'entre os differentes agentes estimulantes, poucos preenchem satisfactoriamente as nossas exigencias como o alcohol [1], que além da qualidade estimulante, tem effeito febrifugo e antiparasitico.

D'entre as bebidas alcoholicas, «o champagne» é, ao nosso vêr, preferivel a todas as outras como meio medicamentoso. O seu preço exorbitante restringe o seu emprego a praxe «aurea».

Nos hospitaes costumamos empregar: bom vinho do Porto ou da Hungria, cervejas fortes, ou mais geralmente, uma mistura de cognac e agua de flôr de laranjas com addição de um xarope qualquer.

Os inglezes consideram o ferro e suas differentes preparações, quasi como meio especifico contra a erysipela.

Hamilton Bell, foi o primeiro que apregoou o chlorureto de ferro contra a erysipela, em 1851.

(1) Volkmann tem prevenção contra o uso do alcohol, ao nosso vêr, sem razão.

Para que esta medicação seja efficaz, diz o citado autor, ser necessario que o mesmo seja administrado tão cedo como possivel, e que o tubo digestivo funccione normalmente, (o que, em caso contrario, deve tentar-se conseguir pela administração de meios apropriados, « calomelanos com jalapa, oleo de ricino, etc. »

Balfour, Bennett, Campbel de Morgan, tiveram bons resultados da medicação ferruginosa que elles empregaram nos mais differentes casos, independentemente de quaesquer complicações.

Segundo os citados autores, a duração do processo erysipelatoso diminue sob este tratamento de 10 e 12 dias, a 2 e 4, a gravidade dos casos é muito menor, phenomenos typhoides ou pyemicos não manifestam-se.

Os medicos inglezes começam o tratamento da erysipela pela administração de um laxante brando, ao qual fazem seguir então a medicação ferruginosa.—Todos elles concordam sobre a conveniencia do emprego de meios alcoholicos ao par do ferro.

Seja-me permittido deixar seguir aqui uma pequena lista de receitas e preparações mais usadas na Inglaterrra e outras partes.

Hamillon Bell dá preferencia ao chlorureto de ferro (ferrum chloratum solutum, liquor ferri chlorati, s. muriatici oxydulati). A sua receita é:

Rp. Liquoris ferri chlorati q. s.

D. S. 15—20 gtt. de 2 em 2 horas, em um copo com agua.

N. B. Em casos graves ordena H. Bell, de dia e de noite—*sem parar*—25 gottas de 2 em 2 horas.

Campbel de Morgan emprega a mesma preparação na dóse de 15 a 20 gottas, 4—10 + por dia; em casos graves 2 grammas «*pro dosi et hora*» (*!*) Em 24 horas, 75 grammas!

O tratamento acima descripto é o empregado pela eschola Ingleza com pequena ou nenhuma modificação (1).

Zuelzer recommenda :

Rp. Liquoris ferri sesqui chlorati q. s.

D. S. de 2 ou 3 em 3 horas, 10—15 gottas em vehiculo gommoso.

Em consequencia dos bons resultados obtidos com a administração do Xylol como meio mui efficaz para coagulação das tramsudações nos tecidos da cutis na variola, Zuelzer incita à novas tentativas com este medicamento em casos de erysipela. A sua formula é :

Rp. Xylol 1,0
Vini galllici
Mucilaginis gummi arabici ãã 100,0

M. D. S. 1 colher de sôpa de 2 ou 3 em 3 horas.

Mathey (2) receita :

Rp. Liquor ferri sesquichlorati gtt. XXV.
Aquae lactucae 50,0
Aquae Menthae 20,0
Syrup. gummos. 30,0

M. D. S. para tomar em 24 horas.

Withers (3) dá o iodureto de potassa (0,6 de 2 em 2 horas.)

V. Willebrand (4) recommenda a ergotina, Hinckes Bird (5) em caso de coma ou de symptomas typhoides :

Rp. Olei terebinthinae . . . . . . 8,0—30,0
Olei ricini 4,0—6,0 . . . . 15,0—20,0

M. D. S. para tomar de uma vez.

(1) Ziemssen Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. B II. p. 66?.

(2) Mathey e Aran : *Bulletin de thérap.* VII pag. 12, 1857 ; L. Mathey: Thése de Paris. 1885.

(3) *American Journal*, 1867 January, pag. 280.

(4) Schmidt s. Jahrbucher B. 108 pag. 301.

(5) Schmidt s, Jahrbucher B. 96, pag. 179,

Na erysipela das crianças Yvarsen (1) vio bons resultados do emprego da belladonna, na formula seguinte:

Rp. Extr. belladonnae 0,02
Aquae florum tiliae 100,0
Syrup. gummos 30,0

M. D. S. para tomar em 24 horas.

Pirogoff administrava de preferencia a « camphora » na dóse de 0,12 de 2 em 2 horas, e ao que parece com bom resultado. Pirogoff diz, que esta medicação na verdade não abrevia o processo, porém que ella produz os seguintes effeitos favoraveis: depois de suores profusos, que costumão manifestar-se depois de 8—10 doses, a febre cede. — (Para ajudar a secreção sudorifica ordena Pirogoff uma ou duas chicaras de uma infusão de valerianna (4,0) e ipecacuanha) (0,3).

A frequencia do pulso diminue consideravelmente ; — assim tambem a inchação e vermelhidão.

Com a diminuição das pulsações e manifestação dos suores desapparecem os delirios. — Quando esta medicação dura por um tempo prolongado (1 — 2 semanas) apresentam-se novamente delirios, devidos a camphora, que cedem porém logo que cessa-se com a administração do medicamento.

Caso os delirios augmentem-se sob a influencia do remedio, ordena Pirogoff: clysmata opiaceos (15 — 20 gtt. de tinctura thebaica em 100 grs. de vehiculo.)

Mesmo em caso de gastricismo, o grande cirurgião russo administrava o seu medicamento, combinado com pequenas dóses de calomelanos.

Sómente em caso que vomitos rebeldes perturbem e enfraqueção de mais o doente, é indicado cessar com a administração.

(1) Schmidt s. Jahrbucher B. 63 pag. 201

Na erysipela dos recem-nascidos tem-se observado mui bons resultados, de clysmatas alcomphoradas.

Tillmanns prefere a administração «per os» á injecção endermatica de uma solução de camphora em uma mixtura oleosa.

Tendo pertencido por alguns annos ao hospital de Leipzig, tive occasião de experimentar o tratamento recommendado pelo celebre cirurgião de Moscow com tanta insistencia, em mais de um caso. — Não posso porém affirmar, que na clinica cirurgica de meu sabio lente Professor Thiersch, o effeito curativo da camphora tenha sido tão saliente e admiravel como nos casos de Pirogoff.

Thiersch, Volkmam, Busch, v. Nussbaum, v. Esmarch, todos elles concordam «que o effeito éclartant» que Pirogoff attribue ao tratamento acima descripto, não pode ser considerado como regra geral.

Trousseau, Hueter, Binz e outros dão preferencia ao tratamento pela chinina com ou sem administração de alcoholicis. ao mesmo tempo.

Além d'estes medicamentos, empregaram outros: digitalis, veratrina, acido salicylico, salicylato de soda, bensoato de soda etc.,—com mais ou menos resultado.

Como já dissemos em outro lugar, o alcohol merece um logar importante no tratamento da erysipela, e ao nosso vêr, o seu emprego não deve limitar-se aos casos onde a anemia e a prostracção do doente exigem uma reparação energica.—Somos de parecer, *que o alcohol deve ser empregado em todo caso de erysipela como meio efficaz de prevenir o enfraquecimento da acção cardiaca, como substituinte do material consumido pela febre, emfim como o agente medicamentoso, que penetra em pouco tempo em todos os nossos tecidos, pela sua facil resos-*

pção.—A imbibição dos tecidos pelo alcohol resorbido, tem porém uma significação importante na molestia em questão.

Nós sabemos, que um micropasarita origina a erysipela; que os nossos tecidos, em certos casos servem-lhe de medio nutritivo adequado, tambem como os liquidos humoraes de nosso organismo.

A presença do alcohol tanto n'este como n'aquelle caso altera porém a sua composição chimica e como vimos em outro logar, *qualquer alteração chimica do medio nutritivo, prejudica e perturba a evolução e o desenvolvimento dos micro-organismos.*

Este raciocinio simples ao alcance de todos explica o resultado brilhante obtido pelo tratamento alcoholico.

Naturalmente em certos casos, pode ser desejada e indicada a combinação com o ferro, a chinina, etc.,—sempre porém deve o alcohol *formar a base do tratamento.*

A dóse em que deve empregar-se o alcohol, differe conforme a individualidade. Na maior parte dos casos 40 e 60 grammas de alcohol com iguaes partes de uma agua aromatica e um xarope qualquer, satisfazem completamente as nossas pretenções; esta poção deve ser uzada em 24 horas.

Vinhos fortes e generosos, aguardente e agua, champagne, etc. tem sido empregados por differentes medicos, com resultados satisfactorios. A dieta deve ser roborante e de facil digestão: bouillon, caldo de gallinha, ovos, etc.

Quasi sempre a exitação do doente e o desasocego cedem a este tratamento. Em caso contrario, é preciso lançar mão de meios narcoticos: opio, morphina, hydrato de chloral. Com estes medicamentos especialmente com o ultimo deve-se ser mui cauteloso, em vista da sua acção sobre o coração.

Contra o augmento excessivo da temperatura, não ha meio

algum que possa equiparar-se à hydrotherapia, aqui em forma de banhos frios (naturalmente com as precisas cautelas para evitar-se o collapso, mui regular, principalmente quando o individuo pertence ás regiões tropicaes.)

Podemos formular a indicação, do modo seguinte: Logo que a temperatura exceda 39, 0° e chega a 39, 5°, não havendo complicações contra-indicatorias, e sendo energica a acção do coração, o banho morno ou frio é o melhor febrifugo; caso seja necessario, pode-se repetil-o depois de algum tempo, fazendo-se seguir embrocações humidas [1].

Especialmente em casos de erysipela das creanças, as embrocações frias são de grande valor.

Quanto as emissões sanguineas adherimos à opinião de Volkmann, Tillmanns e outros, que reservam este meio exclusivamente para os casos nos quaes os symptomas cerebraes (isto é: de excitação cerebral) tornam-se constantemente graves e perigosos ou quando um edema pulmonar ameaça pôr termo à existencia do doente.

Em todo e qualquer outro caso a emissão sanguinea é antes prejudicial.

(1) N'estes casos não se esqueça a administração de estimulantes alcoholicos.

O tratamento local

A cirurgia moderna, que em nosso seculo tem mais de um triumpho a rubricar, não parou inerte diante da erysipela.

Ao tratamento, por assim dizer, exclusivamente interno das affecções erysipelatosas seguido até pouco tempo, experimentadores diversos, pertencentes pela maior parte á eschola allemã, tentaram oppôr um tratamento « que tem por fim inutilisar ou destruir o viro erysipelatoso « in loco » por meio de injecção de agentes medicamentosos apropriados, — combinado com um tratamento geral antipyretico conveniente.

C. Hueter, recommendou o primeiro a injecção subcutanea do acido phenico, « *tão cedo como possivel* », logo que os primeiros phenomenos da erysipela manifestam-se.—Differentes medicos seguiram o methodo de Hueter e Boeckel, (1) conseguio d'este modo fazer parar erysipelas mui graves em 24 horas.

De manhã e a noite, pratica-se um centimetro distante da margem inflammada, 5 ou 6 injecções (com a siringa de Pravatz) de uma solução de acido phenico (de 1 — 1/2 °/₀).

As injecções repartem-se na circumferencia do fóco erysipela-

(1) C. Bœckel, *Gazette Médicale* de Strasbourg.—1875, n. 5.

toso. Nos dias seguintes a erysipela transgride, na maior parte dos casos a linha das injecções, porém, pára no 3º ou 4º dia.

Wilde empregou com optimo resultado e do mesmo modo, uma solução de « Natron sulpho-carbolicum, (na relação de 1:12)—(Tillmanns).

Whitmire applica uma solução de acido phenico com glycerina, por meio de 12 ou mais injecções na circumferencia e no proprio fóco erysipelatoso ; além d'isso, applicação de oleo de ricino jodato, (por meio de um pincel) sobre o fóco erysipelatoso—(Tillmanns).

.Outros viram da injecção hypodermatica do acido salicylico, de ergotina (com espirito rectificado e glycerina aã), de muriato de quinina, de morfina, bons resultados.

Resumindo diremos : que o tratamento ácima esboçado, além de ser racional, tem sido coroado de successo em grande numero de casos ; de modo que, nos casos nos quaes o viro erysipelatoso, isto é, os micrococcos, começam apenas a desenvolver a sua energia e documentar a sua existencia, a impregnação do tecido circundante com um meio anti-bacteridico, deveria sem sempre tentada. Naturalmente, quando a intoxicação já tornou-se geral, o effeito não hade ser o mesmo.

Pela impregnação dos tecidos com meios bactericidas, como por exemplo : o acido phenico, os micrococcos são perturbados no seu desenvolvimento, as relações reciprocas estabelecidas entre terreno nutritivo e bacteria alteram-se ; o processo caminha, mas não com a rapidez primitiva, e cessa afinal completamente « porque qualquer alteração do medio nutritivo, é prejudicial ao desenvolvimento e á existencia dos microorganismos.

A parte acommettida, eventualmente a extremidade, deve ser acommodada convenientemente.—Especialmente em casos de

erysipela dos dedos, do scrotum, etc., é indispensavel a suspensão ou posição elevada.

A parte attacada devo ser untada com oleo, gordura, vaselina, etc., (para minorar a tensão e a dôr) e coberta com algodão, watta, etc.

O Professor Hebra, de Vienna, preferia o gêlo, seja em forma de compressas gêladas, ou applicado permanentemente.

As fricções com therebentina, com unguento neapolitano, outr'ora tão em voga, têm sido de mais a mais abandonadas nos ultimos tempos, e o mesmo dá-se com o collodio.

Já Pirogoff preconisava a applicação da tinctura de jodo (7—8 vezes por dia), principalmente no começo da affecção, e hoje ainda emprega-se a tinctura de jodo, principalmente em casos de erysipela phlogmonosa com inchação consideravel, e tendencia a suppuração.

Medicos inglezes principalmente,e Volkmann entre os allemães, consideram o nitrato de prata em solução (1: 4: 8: 10), applicado com um pincel em toda a parte acommettida, e ainda além, no tecido são, na extensão de 2—4 pollegadas, como meio abortivo contra a erysipela. (Volkmann dá a este meio a preferencia sobre todos os outros).

Além dos differentes methodos de tratamento ácima descriptos, existe ainda uma immensidade de medicamentos e preparações recommendadas, os quaes porém passarei em silencio, visto não ser a minha intenção dar um registro historico do tratamento da erysipela, pelos differentes agentes medicamentosos.

Na erysipela phlegmonosa e suas formas mais graves, é a primeira regra: *posição elevada da extremidade attacada.* Sendo a inchação consideravel, a tensão tal, que a gangrena seja

immediata, não tarde-se a fazer incisões, pelas quaes, ou previne-se-a, ou ella fica limitada.

Logo que a parte mostra-se dura, distendida, faça-se incisões largas (de 2—3 pollegadas), e conforme o caso, abrindo facia e tudo (1).

Em casos que a gangrena já começasse, é preciso fazer incisões e contra-incisões, afim de que o púz e os tecidos mortificados possam ser eliminados facilmente.

O tratamento consecutivo consiste n'uma irrigação antiseptica constante.

Ao par do tratamento local, que não podemos descrever aqui em suas differentes modificações e detalhes, o tratamento geral deve ser conveniente e bem combinado, (quinina em dóse alta, vinho resp. alcoholica, diéta roborante e de facil digestão).

O tratamento das complicações seja *«lege artis»* e assim tambem deve-se tratar as feridas ou outras lesões quaesquer, de onde partiu a erysipela, segundo as regras geraes da cirurgia.

Na erysipela da cabeça, Busch e Strohmeyer louvão o effeito de um emetico seguido de um purgante; Pirogoff, na erysipela de forma typhoide, clysmata de agua oxymuriatica e agua simples (60,0 : 120,0) e a mesma composição como limonada.

Na pueumonia migrante. Friederich recommenda dieta roborante e de facil digestão (vinhos, ovos, bouillon) chinina, regularisação das funcções digestivas.

Stiebel recommenda na mesma affecção :

Rp.
Acidi hydrocyan. recente parati gtt. VIII
Aq. destill 60,0
M. D. S.
De hora em hora uma colher de chá.

(1) Dr. Langaardt, Rio de Janeiro.

Além dos meios e methodos que acabamos de mencionar existe ainda uma immensidade de outros, que porém não alcançarão acceitação geral e que eu por isso deixo de rubricar.

A prophylaxia é na erysipela de um valor imminente, e o methodo de Lister preenche n'este sentido, em caso de operação ou ferimento recente, de modo satisfactorio todas as nossas exigencias.

Tudo quanto tem de entrar em contacto directo com o doente, (mãos do medico, dos assistentes, instrumentos ou materiaes) devem ser submettidos á uma *desinfecção escrupulosa;* esmerado aceio e boa ventilação, eis o que pode garantir-nos com maior certeza de complicações desagradaveis.

O medico que tem em tratamento um erysipelatoso deve evitar o quanto possivel, em quanto durar o processo morbido, assistir a partos, ou practicar o exame de puerperas ou mesmo de senhoras com simples affecções uterinas.

Manifestando-se em um hospital livre um caso de erysipela, trate-se de isolal-o, e de prevenir a propalação da affecção a outros doentes.

Em salas cirurgicas, o erysipelatoso deve ser pensado por ultimo.—O material servido (wata, bandagens, etc.) deve ser queimado.—A roupa suja de erysipelatosos e suas camas precisão ser desinfectadas antes de serem lavadas.

Logo que manifestão-se symptomas, que deixão temer a erupção da erysipela, tenha-se minucioso cuidado com as feridas e examine-se-as attentamente, fazendo eventualmente uso das injecções phenicadas segundo a recommendação de Hueter e Boeckel.

Em caso de febre typhoide pode prevenir-se facilmente a erupção da erysipela tendo-se cuidado de velar sobre a maior limpeza do nariz, das cavidades faciaes e dos ouvidos, em caso de otorrhéa, etc.

Em caso de invasão epidemica da erysipela em uma sala cirurgica é o mais racional *evacuação dos doentes para um outro ponto;* o melhor é um pavilhão aberto bem arejado.

A sala infecta deve ser exposta á uma ventilação energica, abrindo-se portas e janellas,—e além d'isso submettida á uma desinfecção concensciosa por meio de irrigações de acido phenico soluto.

RESUMO LITTERARIO

Não é de admirar que a litteratura sobre a erysipela avultasse tanto no correr dos annos, pois que a affecção é conhecida desde a mais remota antiguidade.

Um registro consideravel e minucioso das differentes obras, monographias e descripções sobre a erysipela desde Hippocrates até os nossos dias, encontramos no trabalho de Tillmanns em Leipzig citado adiante.

Pela minha parte citarei apenas aquellas obras e descripções das quaes utilisei-me para o meu trabalho.

LITTERATURA

P. F. da Costa Alvarenga : Memorial da academia de sciencias de Lisboa. 1875. (Tratamento).

Andral et Gavarret (Schmidts Jahrb. Supplementband V. pg. 5).—Exame do sangue na erysipela.

W. Busch : Berliner klinische Wochenschrift N. 23, 1866 e N. 12, 1868.—Erysipéle satutaire.

C. Hueter: Deutsche Zeitschrift für chirurgie 1875. B. IV. 1.

F. Koenig : Compendio de cirurgia. 1881.

F. Koenig : Contribuição à etiologia da erysipela traumatica no archiv der Heilkunde 1870. B. XI. p. 27.

W. Lukomsky : Archivo de Virchow. V 60. p. 418.

N. Pirogoff : Cirurgia clinica. Uma collecção de monographias sobre os assumptos mais importantes da cirurgia pratica.— Leipzig. 1854.

N. Pirogoff : Grundzüge der allegemeinen Kriegschirurgie 1864, ibidem.

Rendu-Sigaud : Études topographiques médicales sur le Brésil. — 1848. Paris.

M. Nielly : Eléments de pathologie exotique. Paris. 1881.

V. Ziemssen's, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. B. II. 2. Zuelzer : Erysipelas.

Billroth und Luecke : Deutsche Chirurgie. — Tillmanns : Erysipelas. 1880.

Aufrecht : Centralblatt für medicinische Wissenschaften. N. 9. 1874. (Injecção de acido phenico contra a Erysipela.)

E. Boeckel : Gazette médicale de Strassbourg. N. 5. 1875. (Injecção de acido phenico contra a erysipela.)

E. Y. Mimsell : Virchow-Hirsch, Jahresbericht 1874-1875. (Injecção de acido phenico e administração interna de ferrum chloratum contra a erysipela.)

Nippold : Berichte und Studien aus dem K. S. Entbindungsanstalt zu Dresden, von F. Winckel. Leipzig.—1874. (Injecção de acido phenico.)

Senstius : Inaugural-dissertation. 1874. Berlin. (Injecção de acido phenico.)

Schneider : Berliner Klin. Wochenschrift. 20 Sept. 1875. —Idem.

Petersen : Deutsche med. Wochenschrift 1876. N. 2 e 3. (Injecção de acido salicylico.)

N. Stukowenkoff: Centralblatt f. Chirurgie. 1875. pg. 140. (Injecção de acido phenico.)

Whitemire (de Chicago): (Injecção de acido phenico). 1878. pg. 660. Idem.

Wizninosky (de Chicago): 1874. p. 605. Idem.

H. Dannenberger: Inaugural-dissertation Giessen. 1862. (Silberpraeparate.)

Barclay: Lancet. 3 Nov. 1877. (Salicylato de ammonea contra a erysipela.)

Hamilton Bell: Edinburg med. Journal 1854. e Charles Bell no mesmo periodico 1876. N. 253. (ferrum chloratum solutum.)

Ch. Mauriac: Gaz. des hôpitaux, 1873. (Erysipela contra syphilis.)

Wilde: Allgem. med. Centralzeitung. 1871. (Natron sulfo-carbolicum.)

Sabatier: Propositions sur l'érysipèle considéré principalement comme moyen curatif dans les affections cutanées chroniques. Paris. 1831.

D. de Savignac: Bulletin général de thérap. Octobre 30. 1870. (Aconito.—Tct. de Jodo.)

Bourel-Roncière: Les lymphangoites pernicieuses de Rio de Janeiro, Arch. de méd. navale, Mai 1880.

Vinson: Contribuitions à l'étude de la lymphite grave. (Arch. de méd. navale, 1877. 2.º sem.)

A. Wernich: Grundriss der Desinfectionslehre. Berlin. 1880.

A. Hirsch: Handb. der histor. geograph. Pathologie 1881.

Th. v. Billroth edidit v. Winiwarter: Allgem. Chirurg. Pathologie und Therapie 1882. 2 B.

PROPOSIÇÕES

PHYSICA

O organismo humano recebe continuadamente com os alimentos, uma quantidade de composições chimicas, as quaes decompondo-se de um modo determinado, manifestam-se afinal como calorico, força viva e electricidade.

CHIMICA

A hemoglobina compõe-se de carboneo, hydrogeneo, nitrogenio, ferro e enxofre.

BOTANICA

A composição do terreno sobre o qual a planta cresce, influe muito, não só sobre o desenvolvimento da mesma, como tambem sobre a natureza das suas partes substanciaes.

ANATOMIA

A arteria ranina é a ramificação final da arteria lingual.

PHYSIOLOGIA

A irritação da corda tympanica do nervo facial, tem por consequencia, secreção de uma saliva mui abundante e fluida, com diminuição das substancias especificas e dilatação dos vasos das glandulas.

PATHOLOGIA GERAL

A escrophulose deve ser considerada como precursora da tuberculose.

PATHOLOGIA EXTERNA

As molestias accidentaes que costumam perturbar o processo regular de consolidação das feridas, são devidas geralmente à presença de microbios.

PATHOLOGIA INTERNA

A bronchite capillar das crianças, é sempre uma affecção grave que requer grande reserva quanto ao prognostico.

PARTOS

Em caso de placenta previa lateral e hemorrhagia grave, logo que o canal cervical deixe passar dois dedos, deve fazer-se a viração combinada, de modo que uma extremidade venha servir de « tampon » ao logar da hemorrhagia.

CLINICA CIRURGICA

O tratamento aseptico de Lister, é hoje indispensavel na cirurgia.

CLINICA MEDICA

Na febre amarella ao par das preparações antisepticas, do uso do hydrato de chloral, do emprego racional da hydrotherapeutica, deve fazer-se prevalecer o regimen alcoolico.

As sangrias só são justificadas em rarissimos casos.

CLINICA OBSTETRICA

Inhalações de chloroformio em pequena escala, são de um valor immenso em partos mui dolorosos.

ANATOMIA PATHOLOGICA

A alteração do figado na febre amarella, é constante, e deve ser considerada como uma degeneração gordurosa aguda.

MATERIA MEDICA

O alcool tem effeito excitante febrifugo e antiparasitico.

PHARMACIA

A pureza de uma preparação medicamentosa qualquer, é condição indispensavel para que possa-se confiar na sua acção therapeutica.

CIRURGIA OPERATORIA

A amputação no terço inferior da coxa, é sempre preferivel á exarticulação no joelho.

MEDICINA LEGAL

O alcoolismo chronico leva em geral, o individuo ao hospicio ou á prisão.

HYGIENE

Nas molestias infecciosas com tendencia á propagação epidemica, a prophylaxia geral, é pelo menos tão importante, como o tratamento racional e conveniente do individuo.

APHORISMI HIPPOCRATIS

I

Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experientia fallax, judicium difficile.

II

Si mulieri praegnanti erysipelas fiat in utero letale.

III

Ab erysipelate putredo aut suppuratio malum.

IV

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia malum.

V

Ab ossis nudatione erysipelas malum.

VI

Acutorum morborum non omnino sunt certae salutis aut mortis praedictiones.

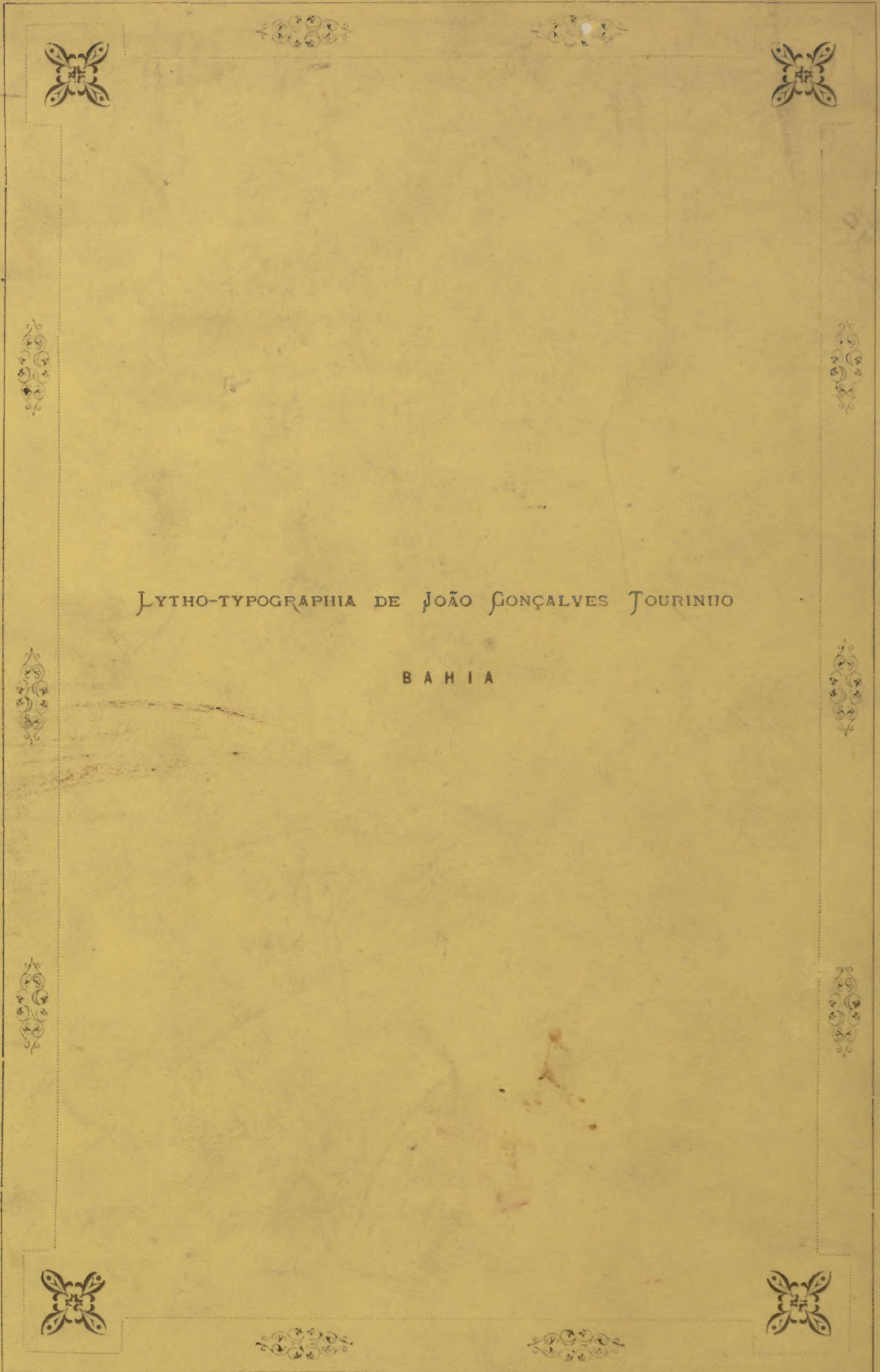
Remettida á commissão revisora.

Bahia e Faculdade de Medicina em 5 de Dezembro de 1883.

DR. GASPAR.

Esta these está conforme aos Estatutos.

Bahia, 5 de Dezembro de 1883.

Dr. ARAUJO.

DR. BRAGA.

Imprima-se.

Bahia e Faculdade de Medicina 5 de Dezembro de 1883.

DR. J. SODRÉ.